

Registermanual
Nationellt kvalitetsregister
för
Hudmelanom

2009-12-17

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INNEHÅLLSFÖRTECKNING	2
ALLMÄN INFORMATION	3
KVALITETSREGISTRETS OMFATTNING	3
INKLUSIONS- OCH EXKLUSIONSKRITERIER	3
DOKUMENT TILL KVALITETSREGISTRET	3
BESKRIVNING AV INRAPPORTERING TILL KVALITETSREGISTRET	4
DATAINSAMLING.....	4
DEFINITION AV VARIABLERNA I MELANOMREGISTRET	5
FORMULÄR/BLANKETT A – ANMÄLAN.....	5
FORMULÄR/BLANKETT B – HISTOPATOLOGI PRIMÄRTUMÖR.....	11
FORMULÄR/BLANKETT C – HISTOPATOLOGI LYMFKÖRTELKIRURGI	13
FORMULÄR/BLANKETT D – RECIDIVANMÄLAN.....	15
ANVISNINGAR FÖR MONITOR	16

ALLMÄN INFORMATION

Kvalitetsregistrets omfattning

Registret omfattar fyra blanketter; Anmälan, Histopatologi primärtumör, Histopatologi lymfkörtelkirurgi samt Recidivanmälan (Västra regionen har en Uppföljning/Recidivanmälan). Anmälningsblanketten innehåller de uppgifter som ingår i canceranmälan till Socialstyrelsen.

Onkologiskt centrum (OC) i Sydöstra sjukvårdsregionen är nationellt samordnande.

Inklusions- och exklusionskriterier

Till det nationella kvalitetsregistret för hudmelanom ska anmälas tumörer med kliniskt läge C44 (C43 enligt ICD10/ICDO-2) med **undantag** för följande SNOMED-koder:

87701 atypiskt Spitz-nevus
87270 melanocytär nevus med grav/stark atypi/dysplasi
87201 misstänkt malignt melanom
87462 mucosalt lentiginöst melanom in situ
87463 mucosalt lentiginöst melanom
87231 regressivt melanom / tumorös melanos
87421 misstänkt lentigo maligna-melanom

Melanom med okänd lokalisation anmäls ej till kvalitetsregistret. Beslut om detta togs vid det nationella registermötet för melanom 2007-11-08 och gäller från 2008-01-01. Primär diagnos utan verifikation med PAD eller Cytologi (diagnosgrund 3 och 5) inkluderas ej i kvalitetsregistret. Hudmelanom som ej matchar ovanstående kriterier anmäls ej i INCA, utan canceranmäls på socialstyrelsens canceranmälningsblankett.

Dokument till kvalitetsregistret

Följande dokument finns att hämta på www.incanet.se

Dokument

Manual - Användarinstruktioner
Policydokument
Variabelbeskrivning för databearbetning
Formulär – Anmälan (A)
Formulär – Histopatologi Primärtumör (B)
Formulär – Histopatologi Lymfkörtelkirurgi (C)
Formulär – Recidivanmälan (D)

Formulären finns också att hämta på respektive Onkologiskt centrums hemsida.

Umeå www.oc.umu.se

Uppsala/Örebro www.roc.se

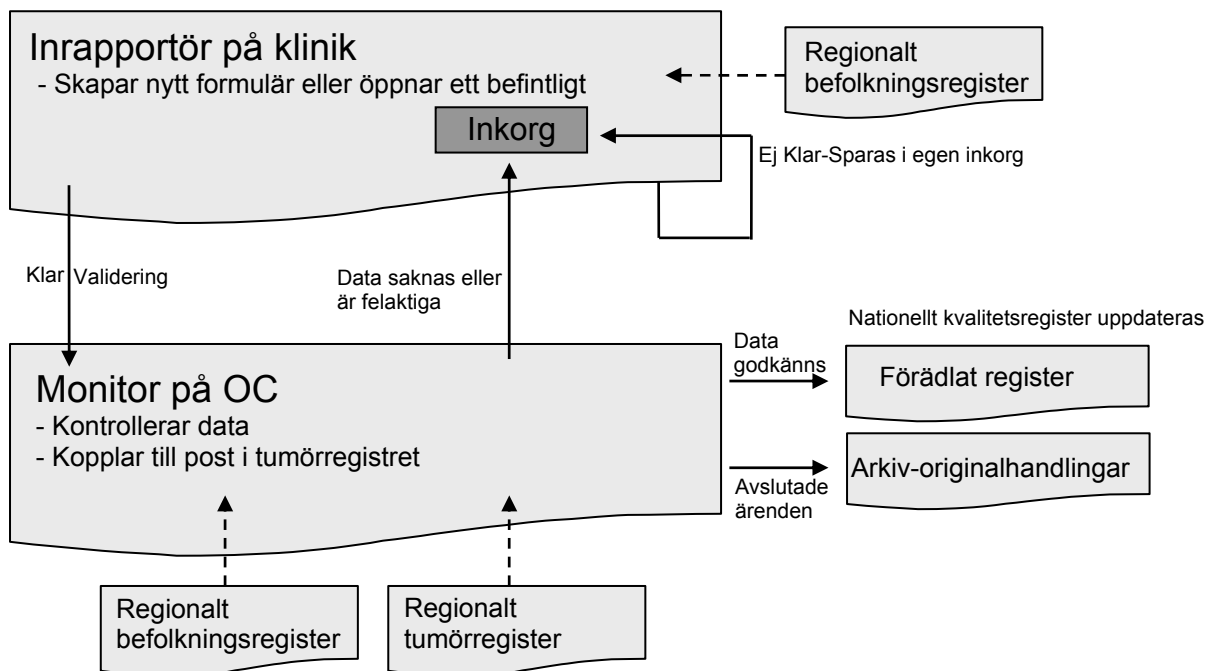
Stockholm/Gotland www.karolinska.se/oc

Linköping www.lio.se/us/onkologisktcentrum

Göteborg www.oc.gu.se

Lund www.ocsyd.se

Beskrivning av inrapportering till kvalitetsregistret



Datainsamling

Registrering till kvalitetsregistret sker via webben direkt in i INCA-systemet.

De som saknar användarkonto kan via www.incanet.se ansöka om detta. Blankett finns under Inloggning-information – Användaruppgifter för INCA-konto och skickas in till regionalt Onkologiskt Centrum, för kontaktuppgifter se www.incanet.se.

DEFINITION AV VARIABLERN I MELANOMREGISTRET

Formulär/Blankett A – Anmälan

Canceranmälan skall göras av primärt diagnostiserande enhet.

Innehåll	Kodning och värden/Regler
PERSONUPPGIFTER	
Personnummer	Personnummer anges inkl sekelsiffra. T.ex. 19XXXXXXXXXX
Patientens namn	Hämtas automatiskt från befolkningsregister
Adress	Hämtas automatiskt från befolkningsregister
Kön	K= Kvinna M =Man Hämtas automatiskt från befolkningsregister
Dödsdatum	Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Hemortskod vid diagnos	Kod för Län, Kommun och Församling Hämtas automatiskt från befolkningsregister
INRAPPORTERINGSUPPGIFTER	
Initierat av	Hämtas automatiskt från INCA inloggningsuppgifter. Namn på den person som skapat formuläret
Inrapportör	Inrapportörens namn hämtas automatiskt från INCA:s inloggningsuppgifter
Inrapporterande enhet	Hämtas automatiskt från INCA's inloggningsuppgifter
Ansvarig läkare	Namn på läkare som godkänner inrapporteringen alternativt ansvarar för patienten. Kan vara inrapportör. Anges i formatet Förmamn Efternamn
Vårdnivå på första läkarbesöket	1 = vårdcentral 2 = privatläkare 3 = hudklinik 4 = kirurgklinik 5 = annan
Annan typ av vårdnivå	Specificera annan typ
Datum för första läkarbesök	ÅÅÅÅ-MM-DD Avser första läkarbesök då patienten sökte för sin hudförändring. Kan vara på annan enhet än den inrapporterande. Om exakt datum inte är känt anges dag 15 i aktuell månad.

PRIMÄRA TUMÖRDATA – CANCERANMÄLAN

Lokalisation	01 = Läpphud, över- och under 02 = Ögonlock, övre och nedre samt ögonvrå 03 = Ytteröra, inkl yttre hörselgång 04 = Ansikte, annan eller ospecificerad del av 05 = Huvudsvål/hals/nacke 06 = Bål, inkl anus/perianalt, axill, ljumske och perineum 07 = Övre extremitet och axel/skuldra 08 = Handflata/subungualt 09 = Nedre extremitet och höft 10 = Fotsula/subungualt
Krav för canceranmälan.	
Lokalisation (enligt gamla registret)	1 = huvud/hals 2 = övre extremitet 3 = nedre extremitet 4 = bål 5 = handflata/fotsula/ subungualt

Innehåll	Kodning och värden/Regler
	Ej synlig i inrapporteringsformulär. Finns endast i registerposten. Används för att kunna lagra lokalisation enligt det gamla registret.
Fram-/baksida	1=Fram 2=Bak 99=Ej tillämpligt För bållokalisering ska anges om melanomet sitter fram eller bak på patienten. Variabel ej tillämplig för de fall som sitter i medellinjen alternativt medioaxillarlinjen.
Sida	1 = Höger 2 = Vänster 99 = Ej tillämpligt
Krav för canceranmälan	
Tumörens lokalisation (klartext)	Frivillig ytterligare specifikation av lokalisation. Användbar om patient har flera samtidiga melanom och med samma ICD-kod
Tumördiameter i mm	Största kliniska mått i diameter, anges i mm och heltal
Uppgift om tumördiameter kan ej anges	Ikryssas om tumördiameter är okänd
Orsak	1=Ingen uppgift i journal 2=Ingen uppgift på remiss 9=Annan orsak
Annan typ av orsak	Specificera annan orsak
Diagnosdatum	ÅÅÅÅ-MM-DD
Krav för canceranmälan	Datum då diagnos fastställdes genom morfologisk undersökning, oftast provtagningsdatum för första histologiska/cytologiska undersökning
Ålder vid diagnos	Beräknas automatiskt utifrån diagnosdatum och personnummer
Diagnosgrund	3 = PAD 5 = cytologi 9 = annat
Krav för canceranmälan	Canceranmälan innehåller fler diagnosgrunder, men för hudmelanom i INCA är endast ovanstående diagnosgrunder relevanta. Övriga diagnosgrunder ingår ej i kvalitetsregistret och anmäls via socialstyrelsens canceranmälningsblankett.
Annan diagnosgrund	Specificera annan diagnosgrund

TNM

T-klassifikation	01 = TX 02 = Tis 03 = T1 04 = T1a 05 = T1b 06 = T2 07 = T2a 08 = T2b 09 = T3 10 = T3a 11 = T3b 12 = T4 13 = T4a 14 = T4b																		
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>T</th> <th>Tjocklek</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>TX</td> <td></td> <td>Djupinvasion kan ej bedömas</td> </tr> <tr> <td>Tis</td> <td></td> <td>In situ eller LM (eller Clark I)</td> </tr> <tr> <td>T1a T1b</td> <td>≤ 1.0 mm</td> <td>a) ingen ulceration b) ulceration eller Clark IV eller Clark V</td> </tr> <tr> <td>T2a T2b</td> <td>1.01 – 2.0 mm</td> <td>a) ingen ulceration b) ulceration</td> </tr> <tr> <td>T3a T3b</td> <td>2.01 – 4.0 mm</td> <td>a) ingen ulceration b) ulceration</td> </tr> </tbody> </table>	T	Tjocklek		TX		Djupinvasion kan ej bedömas	Tis		In situ eller LM (eller Clark I)	T1a T1b	≤ 1.0 mm	a) ingen ulceration b) ulceration eller Clark IV eller Clark V	T2a T2b	1.01 – 2.0 mm	a) ingen ulceration b) ulceration	T3a T3b	2.01 – 4.0 mm	a) ingen ulceration b) ulceration
T	Tjocklek																		
TX		Djupinvasion kan ej bedömas																	
Tis		In situ eller LM (eller Clark I)																	
T1a T1b	≤ 1.0 mm	a) ingen ulceration b) ulceration eller Clark IV eller Clark V																	
T2a T2b	1.01 – 2.0 mm	a) ingen ulceration b) ulceration																	
T3a T3b	2.01 – 4.0 mm	a) ingen ulceration b) ulceration																	

Innehåll

Kodning och värden/Regler

	<table border="1"> <tr> <td>T4a</td> <td>> 4.0 mm</td> <td>a) ingen ulceration</td> </tr> <tr> <td>T4b</td> <td></td> <td>b) ulceration</td> </tr> </table>	T4a	> 4.0 mm	a) ingen ulceration	T4b		b) ulceration															
T4a	> 4.0 mm	a) ingen ulceration																				
T4b		b) ulceration																				
Krav för canceranmälan	<p>Ospecificerade T1, T2, T3 och T4 får anges endast om uppgift om ulceration eller Clarknivå saknas.</p> <p>Klassificering enligt TNM Classification of Malignant Tumours, 6th Edition, 2002, Leslie H.Sobin and Ch. Wittekind)</p>																					
N-klassifikation	<p>01 = NX 02 = N0 03 = N1 04 = N1a 05 = N1b 06 = N2 07 = N2a 08 = N2b 09 = N2c 10 = N3</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>N</th> <th colspan="2">Antal patologiska lymfkörtlar</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>NX</td> <td>Lymfkörtlar ej undersökta</td> <td>Lymfkörtlar ej bedömda</td> </tr> <tr> <td>N0</td> <td>0</td> <td>Inga lymfkörtelmetastaser</td> </tr> <tr> <td>N1a N1b</td> <td>1</td> <td>a) mikrometastaser b) makrometastaser</td> </tr> <tr> <td>N2a N2b N2c</td> <td>2 - 3</td> <td>a) mikrometastaser b) makrometastaser c) in transit/satellit(er) utan regionala lymfkörtelmetastaser</td> </tr> <tr> <td>N3</td> <td>≥ 4 eller konglomerat av lymfkörtlar eller in transit/satellit(er) med regionala lymfkörtelmetastaser</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Mikrometastaser diagnostiserade efter sentinel node eller elektiv lymfkörtelutrymning Makrometastaser definieras som kliniskt detekterbara bekräftade med lymfkörtelutrymning eller när metastasen trängt igenom kapseln</p>	N	Antal patologiska lymfkörtlar		NX	Lymfkörtlar ej undersökta	Lymfkörtlar ej bedömda	N0	0	Inga lymfkörtelmetastaser	N1a N1b	1	a) mikrometastaser b) makrometastaser	N2a N2b N2c	2 - 3	a) mikrometastaser b) makrometastaser c) in transit/satellit(er) utan regionala lymfkörtelmetastaser	N3	≥ 4 eller konglomerat av lymfkörtlar eller in transit/satellit(er) med regionala lymfkörtelmetastaser				
N	Antal patologiska lymfkörtlar																					
NX	Lymfkörtlar ej undersökta	Lymfkörtlar ej bedömda																				
N0	0	Inga lymfkörtelmetastaser																				
N1a N1b	1	a) mikrometastaser b) makrometastaser																				
N2a N2b N2c	2 - 3	a) mikrometastaser b) makrometastaser c) in transit/satellit(er) utan regionala lymfkörtelmetastaser																				
N3	≥ 4 eller konglomerat av lymfkörtlar eller in transit/satellit(er) med regionala lymfkörtelmetastaser																					
Krav för canceranmälan	<p>Klassificering enligt TNM Classification of Malignant Tumours, 6th Edition, 2002, Leslie H.Sobin and Ch. Wittekind)</p>																					
M-klassifikation	<p>01 = MX 02 = M0 03 = M1a 04 = M1b 05 = M1c</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>M</th> <th>Läge</th> <th>LD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>MX</td> <td>Ej undersökt</td> <td>Ej undersökt</td> </tr> <tr> <td>M0</td> <td>Inga metastaser</td> <td></td> </tr> <tr> <td>M1a</td> <td>Fjärrmetastas i hud, subkutana eller körtelmetastaser</td> <td>Normal</td> </tr> <tr> <td>M1b</td> <td>Lungmetastaser</td> <td>Normal</td> </tr> <tr> <td>M1c</td> <td>Alla andra visceral metastaser</td> <td>Normal</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Fjärrmetastaser</td> <td>Förhöjt LD-värde vid två mätningar</td> </tr> </tbody> </table>	M	Läge	LD	MX	Ej undersökt	Ej undersökt	M0	Inga metastaser		M1a	Fjärrmetastas i hud, subkutana eller körtelmetastaser	Normal	M1b	Lungmetastaser	Normal	M1c	Alla andra visceral metastaser	Normal		Fjärrmetastaser	Förhöjt LD-värde vid två mätningar
M	Läge	LD																				
MX	Ej undersökt	Ej undersökt																				
M0	Inga metastaser																					
M1a	Fjärrmetastas i hud, subkutana eller körtelmetastaser	Normal																				
M1b	Lungmetastaser	Normal																				
M1c	Alla andra visceral metastaser	Normal																				
	Fjärrmetastaser	Förhöjt LD-värde vid två mätningar																				
Krav för canceranmälan	<p>Klassificering enligt TNM Classification of Malignant Tumours, 6th Edition, 2002, Leslie H.Sobin and Ch. Wittekind)</p>																					
Kliniskt stadium																						
Enbart primärtumör	<p>0 = nej 1 = ja 98 = Uppgift saknas</p>																					

Innehåll	Kodning och värden/Regler
Regionala palpabla lymfkörtelmetastaser	0 = nej 1 = ja
Satelliter/metastas in transit	Endast palpabla körtelmetastaser och avser inte eventuella metastaser hittade vid sentinel node. 0 = nej 1 = ja
Fjärrmetastaser	Satelliter avser mikroskopiska härdar inom 2 cm i anslutning till primärtumör. In transit metastas är metastaser i hud mellan primärtumör och regional lymfkörtel. 0 = nej 1 = ja
Hud/lymfkörtelmetastaser (M1a)	0 = nej 1 = ja
Lunga (M1b)	0 = nej 1 = ja
Övriga visceral metastaser (M1c)	0 = nej 1 = ja
LD utfört	0 = nej 1 = ja 98 = uppgift saknas
LD förhöjt (två prover) (M1c)	0 = nej 1 = ja

KIRURGISKA DATA

Primär kirurgi

Datum för primär kirurgi	ÅÅÅÅ-MM-DD
Vårdenhet som utfört den primära kirurgin	Anges i klartext
Typ av kirurgi	1 = excision + sutur 2 = hudtransplantation 3 = lambåplastik 4 = amputation 5 = annat
Lista på annan kirurgi	Mindre vanliga ingrepp kan här anges
Annan typ av kirurgi	Specificera övrig kirurgi
Patologiavd	Anges i klartext
Krav för canceranmälan	
PAD-nr	Preparatnummer, endast löpnummer. PAD-år anges separat.
PAD-år	Preparatår i formen ÅÅÅÅ.
Krav för canceranmälan	
Fri klinisk marginal	= Anges i mm (heltal)
Uppgift (om fri klinisk marginal) saknas	
Orsak	Specificera i klartext varför fri marginal ej kan uppges
Utvidgad kirurgi planerad	0 = nej 1 = ja
Vårdenhet för planerad utvidgad kirurgi	Anges i klartext
Resektionsmarginal (vid primär kirurgi)	1 = mindre än 10 mm 2 = 10 mm 3 = mellan 10 mm och 20 mm 4 = 20 mm 5 = större än 20 mm Ska fyllas i om primärkirurgi är enda ingrepp och ingen utvidgad kirurgi är planerad

Innehåll**Kodning och värden/Regler****Diagnosbesked till patienten utifrån PAD-svar efter första diagnostiska ingrepp**

Datum (för första diagnosbesked till patienten)	ÅÅÅÅ-MM-DD Ange datum då patienten fick PAD-besked efter första diagnostiska ingreppet. Obs! Om flera kirurgiska ingrepp, gäller datum för PAD-besked från första tillfället.
Information har givits genom	1 = besök 2 = telefon 3 = brev 4 = annat
Ange annat sätt	Anges i klartext

HUDTYP OCH HEREDITET

Hereditet	0 = nej 1 = ja 98 = uppgift saknas (okänt)
Hereditet – mor	0 = nej 1 = ja
Hereditet – far	0 = nej 1 = ja
Hereditet – syskon	0 = nej 1 = ja
Hereditet – mor-/farföräldrar	0 = nej 1 = ja
Hereditet – barn	0 = nej 1 = ja
Hereditet – annan släkting	0 = nej 1 = ja
Hudtyp icke känd	Kryssruta att fylla i om patientens hudtyp inte är känd.
Hudtyp	(Kaukasisk I - IV) 1 = alltid röd, aldrig brun 2 = alltid röd, ibland brun 3 = ibland röd, alltid brun 4 = aldrig röd, alltid brun (Icke kaukasisk V – VI) 5 = olivfärgad 6 = svart

Utvidgad kirurgi

Datum för utvidgad kirurgi	ÅÅÅÅ-MM-DD
Vårdenhet som utfört den utvidgade kirurgin	Anges i klartext
Typ av (utvidgad) kirurgi	1 = excision + sutur 2 = hudtransplantation 3 = lambåplastik 4 = amputation 5 = annat
Annan typ (av utvidgad kirurgi)	Anges i klartext
Patologiavdelning (för utvidgad kirurgi)	Anges i klartext
PAD-nr	Preparatnummer, endast löpnummer. PAD-år anges separat.
PAD-år	Preparatår i formen ÅÅÅÅ.
Fri marginal till operationsärr	= Anges i mm (heltal)
Uppgift (om fri marginal till operationsärr) saknas	

Innehåll	Kodning och värden/Regler
Orsak	Specificera i klartext varför fri marginal ej kan uppges
Sammanlagd resektionsmarginal (efter utvidgad kirurgi)	1 = mindre än 10 mm 2 = 10 mm 3 = mellan 10 mm och 20 mm 4 = 20 mm 5 = större än 20 mm
Lymfkörtelkirurgi planerad	0 = nej 1 = ja
Värdenhet för den planerade lymfkörtelkirurgin	Anges i klartext
Lymfkörtelkirurgi	
Diagnostisk, sentinel node (SNB) Sentinel node biopsi	0 = nej 1 = ja
Terapeutisk, palpabla körtlar	0 = nej 1 = ja
Annan orsak	0 = nej 1 = ja
Ange typ av annan orsak	Ange annan typ av lymfkörtelkirurgi

Formulär/Blankett B – Histopatologi Primärtumör

Innehåll	Kodning och värden/Regler
Inrapporterande enhet	Hämtas automatiskt från INCA's inloggningsuppgifter
Ansvarig patolog	Kan vara inrapportör. Namn på patolog som godkänner inrapporteringen alternativt ansvarar för patienten
HISTOPATOLOGISKA DATA - PRIMÄRTUMÖR	
Datum för PAD	ÅÅÅÅ-MM-DD
Patologiavdelning	Anges i klartext
PAD-nr	Preparatnummer, endast löpnummer. PAD-år anges separat.
PAD-år	Preparatår i formen ÅÅÅÅ.
Remitterad från	Anges i klartext vilket sjukhus/klinik patienten är remitterad från
Tumörens lokalisation	Om känt, anges i klartext. Används främst för att skilja multipla melanom åt.
Typ av melanom	1 = Invasivt 2 = In situ 3 = LM (Lentigo maligna) Att LM står som en egen kod här och inte ligger som alternativ under Histopatologisk typ (in situ) beror på att vi vill förenkla koppling mot det tidigare kvalitetsregistret. LM avser Lentigo maligna av in situ typ.
Histopatologisk typ (in situ)	1 = Malignt melanom in situ 2 = SSM in situ 3 = ALM in situ Specificeras endast om In situ väljs som melanomtyp. Gäller för canceranmälan
Histopatologisk typ	1 = SSM (Superficial spreading type of melanoma) 2 = LMM (Lentigo maligna melanom) 3 = NM (Nodular melanoma) 4 = ALM (Acral lentiginous melanoma) 5 = Annan (t.ex. melanom med desmoplastiskt växtsätt) Specificeras endast om Invasiv väljs som melanomtyp. Gäller för canceranmälan
Annan (histopatologisk typ)	Ange i klartext
Tumörtjocklek enligt Breslow	Tjockleken mäts, där tumören är som tjockast, från stratum granulosums översta del, vinkelrätt mot hudytan, till den djupast belägna tumörcellen. Periadnexalt belägna melanomceller får ej medtas vid tjockleksmätningen, ej heller eventuella tumörtromber eller satellit tumörer. Om tumören är ulcererad i sin tjockaste del mäts tjockleken från ulcerationens botten. Tjockleken anges i mm och ska anges med en decimals noggrannhet.
Tumörtjocklek (ej bedömbär)	Markera om tumörtjocklek saknas
Orsak	Specificera i klartext varför tumörtjocklek ej kan uppges
Ulceration	0 = nej 1 = ja 96 = ej bedömbär Ulcererad tumör innebär en ulceration med epiteleffekt omfattande epidermis hela tjocklek. Endast krusta eller ytlig erosion är inte att betrakta som ulceration. Förekomst av ulceration påverkar T-stadieindelningen.
Clarknivå	2 = II (invaderar i subpapillära dermis) 3 = III (infiltrerar och pressar ned övre retikulära dermis) 4 = IV (infiltrerar djupt och spränger isär bindväven i dermis) 5 = V (infiltrerar i subcutis) 96 = ej bedömbär
Förekomst av mitoser	0 = nej 1 = ja 98 = uppgift saknas

Innehåll**Kodning och värden/Regler**

	Denna uppgift har fått en stor prognostisk betydelse och kommer att finnas i den nya AJCC 2009 versionen. Vi har nöjt oss med att enbart registrera förekomst av mitoser. Om standardisering av mitosförekomst blir aktuell, så ska variabeln ändras.
Tumörväxt i resektionsrand	0 = nej 1 = ja 96 = ej bedömbär
Markerade regressionsfenomen	0 = nej 1 = ja 96 = ej bedömbär Breddökning av papillära dermis med fibros. Kärnproliferation. Inflammation, ofta sparsam. Pigmentmelanofager.

EFTERGRANSKNING

Eftergranskning	0 = nej 1 = ja
Typ av eftergranskning	1 = intern 2 = extern
Datum för eftergranskning	ÅÅÅÅ-MM-DD
Avser ursprungligt PAD (nr)	Preparatnummer, endast löpnummer. PAD-år anges separat.
Avser ursprungligt PAD (år)	Preparatår i formen ÅÅÅÅ.
Patologiavdelning	Anges i klartext
Nytt PAD vid eftergranskning (nr)	Preparatnummer, endast löpnummer. PAD-år anges separat.
Nytt PAD vid eftergranskning (år)	Preparatår i formen ÅÅÅÅ.
Patologiavdelning	Anges i klartext
Resultat av eftergranskning	1 = ingen ändring 2 = ändring

Formulär/Blankett C – Histopatologi Lymfkörtelkirurgi

Avser den lymfkörtelkirurgi som utförs i samband med primär diagnos. Om lymfkörtelmetastas konstateras mer än 3 månader efter primärdiagnos räknas metastasen som ett körtelrecidiv och anmäls av kirurgen på annan blankett (Recidivanmälan).

Innehåll	Kodning och värden/Regler
Inrapporterande enhet	Hämtas automatiskt från INCA's inloggningsuppgifter
Ansvarig patolog	Kan vara inrapportör
	Namn på läkare eller patolog som godkänner inrapporteringen alternativt ansvarar för patienten
Lymfkörtelregion	1 = axill höger 2 = axill vänster 3 = ljumske höger 4 = ljumske vänster 5 = huvud/hals höger 6 = huvud/hals vänster 7 = annat läge Varje läge kan förekomma max en gång per registerpost
Beskrivning av annat läge	Anges i klartext
Diagnostiskt, sentinel node	
Datum för sentinel node	ÅÅÅÅ-MM-DD
Patologiavdelning	Anges i klartext
PAD-nr	Preparatnummer, endast löpnummer. PAD-år anges separat.
PAD-år	Preparatår i formen ÅÅÅÅ
Antal undersökta körtlar	
Antal positiva körtlar	Antal körtlar med metastas
Endast mikrometastaser:	Det är ej enighet om var man skall sätta gränsen för mikrometastaser. Vi föreslår att vi sätter gränsen till mindre än 0,2 mm och att man samtidigt anger storleken på den största mikrometastasen i tiondels mm. Detta har ett prognostiskt värde.
Periglandulär växt	Växt utanför lymfkörtelkapsel
Första terapeutiska lymfkörtelutrymning	
Orsak (till terapeutisk lymfkörtelutrymning)	Ange orsak
Datum för lymfkörtelutrymning	ÅÅÅÅ-MM-DD
Patologiavdelning	Anges i klartext
PAD-nr	Preparatnummer, endast löpnummer. PAD-år anges separat.
PAD-år	Preparatår i formen ÅÅÅÅ.
Antal undersökta körtlar	
Antal positiva körtlar	Antal körtlar med metastas
Konglomerat av lymfkörtelmetastaser	Fylls i om flera körtlar har växt samman och de ej kan åtskiljas
Periglandulär växt	Växt utanför lymfkörtelkapsel
Kompletterande terapeutisk lymfkörtelutrymning (Fylls i om en eventuell komplettering har gjorts av den terapeutiska lymfkörtelutrymningen)	

Innehåll	Kodning och värden/Regler
Datum för lymfkörtelutrymning	ÅÅÅÅ-MM-DD
Patologiavdelning	Anges i klartext
PAD-nr	Preparatnummer, endast löpnummer. PAD-år anges separat.
PAD-år	Preparatår i formen ÅÅÅÅ.
Antal undersökta körtlar	
Antal positiva körtlar	Antal körtlar med metastas
Konglomerat av lymfkörtelmetastaser	Fylls i om flera körtlar har växt samman och de ej kan åtskiljas
Periglandulär växt	Växt utanför lymfkörtelkapsel

Formulär/Blankett D – Recidivanmälan

Avser nypuptäckta recidiv och datum till första recidiv inom varje recidivkategori är av intresse. Recidivanmälan's främsta syfte är att få in uppgifter för att beräkna recidivfri överlevnad. Lymfkörtelmetastas funnen mer än 3 månader efter primär diagnos räknas som ett körtelrecidiv. Formuläret har en regional avvikelse för västra regionen.

Innehåll	Kodning och värden/Regler
Inrapporterande enhet	Hämtas automatiskt från INCA's inloggningsuppgifter
Ansvarig läkare	Kan vara inrapportör. Namn på läkare som godkänner inrapporteringen alternativt ansvarar för patienten
RECIDIV	
Recidiv verifierat genom	1 = PAD 2 = cytologi 3 = röntgen 4 = annat
Annat (sätt)	Anges i klartext
Lokalt recidiv	0 = nej 1 = ja
Datum för lokalt recidiv	AAAA-MM-DD
In transit recidiv	0 = nej 1 = ja
Datum för in transit recidiv	AAAA-MM-DD
Regionalt lymfkörtelrecidiv	0 = nej 1 = ja
Datum för regionalt lymfkörtelrecidiv	AAAA-MM-DD
Fjärrmetastas	0 = nej 1 = ja
Datum för fjärrmetastas	AAAA-MM-DD
Hud/lymfkörtelmetastaser	0 = nej 1 = ja
Lunga	0 = nej 1 = ja
Övriga visceral metastaser	0 = nej 1 = ja
Remitterad för behandling till (sjukhus/klinik)	Anges i klartext
Behandling av recidiv (Uppgifter registreras för framtida genomgångar av behandlingsresultat)	
Ingen behandling	Kryssa i om patient inte får någon behandling
Kirurgi	0 = nej 1 = ja
Kemoterapi	0 = nej 1 = ja
Regional hyperterm perfusion	0 = nej 1 = ja
Radioterapi	0 = nej 1 = ja
Immunterapi	0 = nej 1 = ja
Annan behandling	0 = nej 1 = ja
(Vilken) annan behandling	Anges i klartext
Behandling enligt studieprotokoll	0 = nej 1 = ja

ANVISNINGAR FÖR MONITOR

Registreringsrutin:

Om monitor registrerar inskickad pappersblankett i INCA, bör organisationsenhet alltid väljas först. Detta för att nyttja den inbyggda java-scripttekniken optimalt.

Lymfkörtelregistrering:

Om flera närliggande melanom inrapporteras, kopplas lymfkörtelkirurgiblanketten till det tjockaste eller det tidigaste invasiva melanomet.

Metastas i samband med diagnos:

Vid multipla melanom och palpabel metastas skall om möjligt vid anmälan ange för vilken tumör som terapeutisk kirurgi utförs.

Recidiv:

Om ett recidiv inte självklart kan kopplas till en melanomdiagnos, kopplas recidivet till den första invasiva diagnosen.

Om ett recidiv har rapporterats in i INCA och recidivet kan kopplas till ett melanom med diagnos före 2009-01-01, ska recidivet registreras i INCA. Det går numer även bra att koppla tumör till cancerregistret. Det kan för säkerhets skull vara bra om monitorn noterar följande i kommentarsfältet "Recidiv på diagnos före 2009" eller på annat strukturerat sätt.