

# Inrapporteringshandledning Nationellt Kvalitetsregister för Blåscancer 091122

## Uppföljningsblankett

Skall ifyllas fem år efter registreringsår i Blåscancerregistret för patientens första blåstumör. Listor skickas ut från OC till samtliga kliniker för alla aktuella patienter under våren. Efter sommaren bör samtliga dessa patienter vara inlagda i uppföljningsformulär i INCA för vidare analys på OC och sammanställande av rapport under hösten varje år. Under 2009 kommer alla patienter primärt registrerade 2004 att bli föremål för uppföljningsregistrering.

## Första recidiv

Avser alla fall av recidiv som konstateras på patienten. Det kan dels röra sig om litet recidiv som koaguleras på mottagningen och dels recidiv som blir föremål för TUR med PAD.

OBS Tumör funnen vid tidig re-resektion inom 2-6 veckor skall inte räknas som recidiv utan anses vara kvarvarande tumör.

Datum för första recidiv anges liksom antalet sådana recidiv inom fem år. Tumörens karaktäristika och behandling anges inte på blanketten om Ta recidiv.

OBS Om T1 eller TIS eller >T1 recidiv anges tumörens karaktäristika och behandling.

## Progress

Avses datum för progress av tumörsjukdomen.

Progress definieras som recidiv av tumör med mer avancerad T-kategori, N-kategori eller M-kategori jämfört med primärtumören.

Tumörens karaktäristika och behandling på resterande del av blanketten ifylls alltid vid progress.  
*OBS Om patienten har exempelvis recidiv av T1 eller TIS och får behandling för detta och sedan får recidiv och genomgår cystektomi skall även detta registreras*

*OBS Om patienten har exempelvis recidiv av T1 eller TIS och får behandling för detta och sedan får recidiv med progress till T2 eller T3 registrerar man bara karaktäristika och behandling av denna tumör. Dock kan man i rullgardinsmenyn registrera recidiv T1*

Nedan följer principer för ifyllande av blankettvariabler.

**Kliniskt stadium** – T-stadium och tumörgrad finns angivna i PAD svar från TUR av blåstumör.

OBS Om tumör >T1 bör man använda andra uppgifter såsom resultat av röntgenundersökningar eller det kliniska intrycket vid TUR eller resultat av palpation av urinblåsan vid TUR för att mer exakt bestämma T-stadium.

OBS TX bör undvikas om det är möjligt eftersom den information detta ger är mycket oprecis.

-N-stadium och M-stadium baseras på röntgenundersökningar (CT thorax buk och/eller lungröntgen) ibland kompletterat med px/cytologi.

**Intravesikal behandling** – avser den behandling som utförs i serie om flera instillationer oftast en gång per vecka. Behandlingen skall utföras efter första TUR av tumörrecidiv (till denna räknas även eventuell re-resektion pga av aggressiv tumör exvis T1). Uttryckt på annat sätt innebär detta TUR+re-resektion inom 4-6 veckor = TUR av primärtumör och då kan BCG anges som behandling även om re-resektion visar kvarvarande tumör.

Start datum avser första behandlingen i serien om sex behandlingar.

OBS engångsinstillation skall inte registreras vid uppföljning

**Cytostatika systemisk** – kan ges neoadjuvant dvs före den kurativt syftande behandlingen oftast cystektomi men kan även vara strålbehandling. Adjuvantbehandling ges efter den kurativt syftande behandlingen.

OBS Med adjuvant behandling avses inte behandling av senare recidiv utan endast behandling av eventuellt kvarvarande mikroskopisk tumör efter cystektomi.

**Cystektomi** – här skall anges typ av urinavledning och vilket sjukhus som utfört behandlingen

**Kurativ strålbehandling** – avser strålbehandling mot blåstumören i syfte att bota denna. Palliativa behandlingar av metastaser eller palliativ behandling av urinblåsan (icke-fullständig oftast pga låg dos eftersom patienten inte klarar av en mer krävande fulldosbehandling) räknas inte som kurativ behandling.

OBS det är viktigt att ange behandlande sjukhus och det är viktigt att avvakta avslutande av strålbehandlingen för att avgöra om den är kurativ eller förkortad och då palliativ.

Linköping 091122

Staffan Jahnson