

Manual

Nationellt kvalitetsregister för Esofagus- och Ventrikelcancer

2009-12-01



Nationellt kvalitetsregister för esofagus- och ventrikeltumörer, NREV

Inklusionskriterier

Enbart nydiagnostiserade fall med tumörer i esofagus/cardia/ventrikel ska registreras. Detta gäller oavsett behandling. Patienter som ej får behandling ska även inkluderas. Fall med cancer in situ och grav dysplasi ska ingå i registret.

Exklusionskriterier

Tumörfynd vid obduktion, fall då PAD endast anger misstanke om cancer och patienter som ej är mantalsskrivna i Sverige ska ej vara med i registret. Från 2009-01-01 registreras inte malignt melanom, GIST, lymfom och sarkom i detta register. Dessa ska däremot canceranmälas.

Dubbelcancer

Ibland förekommer mer än en primärtumör i matstrupen eller i magsäcken. Cancerregistret behandlar varje primärtumör som en unik post medan kvalitetsregistret mer registrerar vad som hänt med patienten oavsett hur många primärtumörer som identifierats.

Ex 1. Två olika primärtumörer ex lymfom och adenocarcinom i ventrikeln. Cancerregistret kräver två separata canceranmälningar. För patientens del blir det i detta fall två olika behandlingsformer, en för lymfomet och en för adenocarcinomet. Lymfomet registreras ej i NREV utan i lymfomregistret (ska canceranmälas). Adenocarcinomet som vanligen kräver operation registreras i NREV med ett formulär 1, 2 resp 3.

Ex 2. Två primärtumörer av samma typ ex adenocarcinom i ventrikeln med två separata fokus eller kanske vanligare en större tumörhärd i en Barretts esofagus samt en härd av grav dysplasi eller tidigcancer separat. I detta fall genomgår patienten samma behandling oavsett att patienten har mer än en cancer. För att lösa detta kan OC monitor lägga upp två formulär 1. Det är dock den mest "allvarliga" tumören som styr behandlingen. Det bör således enbart rapporteras in ett formulär 2 resp. 3. Dessa formulär kopplas till den tumör som styr behandlingen. I det fall cancer nummer två är ett postoperativt fynd på PAD får man i blankett 1 i variabeln "Utredning av patienten" välja "Annan utredning" och i specifikationen skriva "Ej utredd, bifynd till en mer avancerad cancer". I det fall det före behandling är uppenbart att det finns två cancer kan man ha identisk inrapportering i båda formulär 1.

DIAGNOSTIK – REGISTERFORMULÄR 1

Innehåll	Kodning och värden / definition
Personnummer	Personnummer anges inklusive sekelsiffra. Ex 19ååmmddxxxx
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
Hemort vid diagnos	LKF-kod. Kod för län, kommun och församling. Hämtas automatiskt från befolkningsregister. Kan vid behov ändras till aktuell kod vid diagnos. Synlig endast för monitor.
Komplettering eller rättning av enstaka uppgifter	I blankt formulär, markera i kryssrutan om inrapportering avser komplettering eller rättning av enstaka uppgifter. Detta för att inte behöva fylla i redan inrapporterade uppgifter.
Monitors kommentar	Information i klartext som framkommit vid inrapportering och som ska sparas i registret. Synlig endast för monitor.
Initierat av	Namn på den person som skapat formuläret. Hämtas automatiskt från INCA:s inloggningsuppgifter.
Inrapportör	Inrapportörens namn hämtas automatiskt från INCA:s inloggningsuppgifter.
Inrapporterande enhet	OC:s regionkod samt anmälande sjukhus och klinik. Hämtas automatiskt från INCA:s inloggningsuppgifter.
Sjukhuskod	Kod för inrapporterande sjukhus enligt kodförteckning. Hämtas automatiskt från INCA:s inloggningsuppgifter. Kan vid behov ändras. Synlig endast för monitor.
Klinikkod	Kod för inrapporterande klinik enligt kodförteckning. Hämtas automatiskt från INCA:s inloggningsuppgifter. Kan vid behov ändras. Synlig endast för monitor.

Läkare	Namn på den läkare som är ansvarig för inrapportering alt. ansvarar för patienten. Ange i klartext.
Klinik, sjukhus	Inrapporterande klinik och sjukhus. Ange i klartext.
Datum för ifyllande	Datum då inrapportering görs. Ååååmmdd Hämtas automatiskt från systemet om fältet lämnas blankt. Kan vid behov ändras.
Inkommer med remiss eller söker själv <i>Obligatorisk</i>	Ange om patienten kommer med remiss eller söker själv till inrapporterande klinik. Endast ett alternativ ska anges. - Kommer med remiss - Söker själv
Datum då remiss registrerades eller då patienten sökte själv <i>Obligatorisk</i>	Ange datum då remiss registrerades på kliniken eller då patienten sökte själv. Ska vara tidigare än ev. operations datum. Ååååmmdd
Rökare Från 2009-01-01	Ange om patienten är rökare. - Nej - Ja, inklusive de som slutat för <1 år sedan - F.d. rökare med >1 år sedan rökstopp - Okänt
Preoperativ biopsi ej tagen	Markera i kryssruta om preoperativ biopsi ej är tagen.
Ålder vid diagnos	Beräknas automatiskt i INCA.
Diagnosdatum <i>Obligatoriskt</i>	Diagnosdatum är provtagningsdatum för biopsi eller datum för klinisk diagnos om PAD saknas. Om både cytologi och PAD finns anges tidigaste datum. När diagnosdatum enbart baseras på kliniska grunder anges datum för undersökning eller iakttagelser som ligger till grund för diagnosen. Felaktigt angivet diagnosdatum kan av oc-personal ändras enligt PAD/cytologi utan förfrågan till inrapportör.
PAD-nr från biopsi <i>Obligatorisk om preoperativ biopsi är utförd.</i>	Ange PAD-nummer för det första preparat som verifierar diagnosen och som ligger till grund för canceranmälan.

<p>Preparatår <i>Obligatorisk om preoperativ biopsi är utförd.</i></p>	<p>Ange det år då preparatet registrerades på patologen och som finns angivet på PAD-svaret. Ex. 2009</p>
<p>Patolog/cytologlab <i>Obligatorisk om preoperativ biopsi är utförd</i></p>	<p>Ange i klartext den patolog/cytologavdelning som utfört analysen.</p>
<p>Patolog/cytologlab kod <i>Obligatorisk om preop. biopsi är utförd</i></p>	<p>Ange kod enligt kodförteckning. Ifylles av monitor. Synlig endast för monitor.</p>
<p>Histologisk typ av tumör från biopsi/cytologi <i>Obligatorisk om preoperativ biopsi är utförd</i></p>	<p>Ange histologisk typ av tumör. Endast ett alternativ ska anges.</p> <p>1 = Adenocarcinom 2 = Skivepitelcancer 3 = Odiff cancer 4 = Övrigt, specificera i klartext 5 = *Lymfom, sarkom, malignt melanom, GIST</p> <p>*Från 2009-01-01 ingår de inte i detta kvalitetsregister. Registrering sker i andra kvalitetsregister. Om man som monitor får in en sådan inrapportering ska den makuleras.</p> <p>Begreppet cancer i Barrett's esofagus innefattar grav dysplasi i Barrettslemhinnan, cancer in situ i Barrett's esofagus samt cancer i Barrett's esofagus. I de fall något av dessa tillstånd förekommer är detta alltid adenocarcinom och ska klassas som detta oavsett om inrapportören klassat det som "Övrigt". Adenocarcinom i esofagus kan alltså vara adenocarcinom med eller utan Barrett's esofagus, dvs alla adenocarcinom i esofagus är inte associerade med Barrett's esofagus.</p>

<p>Diagnoskod (ICD 10) <i>Obligatorisk</i></p>	<p>Ange diagnoskod enligt ICD 10. Endast ett alternativ anges.</p> <p>1 = C15.0 Cervikala esofagus 2 = C15.3 Övre tredjedelen av esofagus 3 = C15.4 Mellersta tredjedelen av esofagus 4 = C15.5 Nedre tredjedelen av esofagus 5 = C15.8 Malign tumör i esofagus med övergripande växt 6 = C15.9 Matstrupe UNS 7 = Typ I C16.0A 8 = Typ II C16.0B 9 = Typ III C16.0C 10= C16.0X Ej bestämbar 11= C16.1 Fundus (övre delen) 12= C16.2 Corpus (mellersta delen) 13= C16.3 Antrum (nedre delen) 14= C16.4 Pylorus (nedre magmunnen) 15= C16.5 Curvatura minor UNS 16= C16.6 Curvatura major UNS 17= C16.8 Malign tumör i ventrikel med övergripande växt 18= C16.9 Magsäck UNS</p> <p>I registret behandlas C 15.5 och C 16.0A som samma tumörläge då ingen definierad skillnad finns. Vid multifokala tumörer ifylls ett formulär för varje tumörlokal.</p>
---	---

<p>Utredning av patienten <i>Obligatorisk</i></p>	<p>Ange vilken/vilka undersökningar som gjorts för att ställa diagnos. Minst en undersökning måste vara ifylld.</p> <p>Ett eller flera alternativ kan anges.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Esofagogastroskopi - Kontraströntgen esofagus/ventrikel - CT - MR - PET - CT PET - Endoskopiskt ultraljud - Ultraljud - Bronkoskopi - Diagnostisk laparo-/thorakoskopi - Spirometri - Arbetsprov - Annan utredning, specificera i klartext
<p>Klin TNM värdering baseras på</p> <p>Om uppgifter saknas behöver de ej efterforskas</p> <p>Denna variabel utgår fr.o.m. 2009-01-01</p>	<p>Ange vilken/vilka undersökningar som legat till grund för klinisk TNM-klassificering.</p> <p>Ange ett eller flera alternativ.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Esofagogastroskopi - Kontraströntgen esofagus/ventrikel - CT - MR - PET - CT PET - Endoskopiskt ultraljud - Ultraljud - Bronkoskopi - Diagnostisk laparo-/thorakoskopi - Spirometri - Arbetsprov - Annan utredning

<p>Klinisk värdering av tumördjupet Pappersformulär</p>	<p>Enbart Adenocarcinom, Skivepitelcancer och Odifferentierad cancer behöver klassificeras här.</p> <p>Endast ett alternativ ska anges.</p> <p>1 = Tis Carcinoma in situ, grav dysplasi 2 = T1 Tumörinvasion till lamina propria eller submucosa 3 = T2 Tumörinvasion till muscularis propria 4 = T3 Tumörinvasion till serosa/adventitia 5 = T4 Överväxt på kringliggande organ 6 = TX Ej bedömt</p> <p>Ange uppskattat tumördjup oavsett utredningsmetod.</p>
<p>Kommentar Pappersformulär</p>	<p>Ange i klartext eventuell kommentar till Klinisk värdering av tumördjupet I INCA skrivs detta in i kommentarsfältet efter T-stadium.</p>
<p>Parisklassifikation</p>	<p>Denna klassifikation gäller enbart för ytliga tumörer lämpade för endoskopisk resektion. I de fall tumören ej är lämpad för bedömning anges Ej bedömt.</p> <p>Typ I = Polypoid Typ IIa = Flat and slightly elevated Typ IIb = Flat and level Typ IIc = Flat and depressed Typ III = Ulcerated Ej bedömt</p>
<p>Kliniskt tumörmisstänkta lymfkörtelstationer – Hals och thorax <i>Obligatorisk</i></p>	<p>Enbart Adenocarcinom, Skivepitelcancer och Odifferentierad cancer behöver klassificeras här.</p> <p>Ange om det finns kliniskt tumörmisstänkta lymfkörtelstationer i området hals, thorax enligt de undersökningar som utförts ex CT, ultraljud.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nej, inga - Ja, specificera nedan - Ej bedömda <p>Ett eller flera alternativ kan anges.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cervikala (Scalenus, vena jugularis interna, övre och nedre cervikala, periesofageala, supraclaviculära) - Paratrakeala - Subcarinala - Höger huvudbronk - Vänster huvudbronk - Paraesofageala – mellersta thorakala mediastinum - Paraesofageala – nedre thorakala mediastinum

<p>Kliniskt tumörmisstänkta lymfkörtelstationer Buk</p> <p><i>Obligatorisk</i></p>	<p>Enbart Adenocarcinom, Skivepitelcancer och Odifferentierad cancer behöver klassificeras här.</p> <p>Ange om det finns kliniskt tumörmisstänkta lymfkörtelstationer i buken enligt de undersökningar som utförts ex CT, ultraljud.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nej, inga - Ja, specificera nedan - Ej bedömda <p>Ett eller flera alternativ kan anges.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cardia höger - Cardia vänster - Curvatura minor - Curvatura major - Suprapylorala - Infrapylorala - A gastrica sin - A hepatica - Truncus coeliacus - Mjälthilus - A lienalis - Hepatoduodenala lig - Posteriora pancreashuvudet - Mesenterialkärlsroten - Mesocolon transversum - Paraaortala
---	--

<p>Fjärrmetastasering <i>Obligatorisk</i></p> <p>Ersätter Fjärrmetastasering (obsolet) från 2009</p>	<p>Enbart Adenocarcinom, Skivepitelcancer och Odifferentierad cancer behöver klassificeras här.</p> <p>Ange om det finns fjärrmetastaser.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nej - Ja, specificera nedan - Ej bedömda <ul style="list-style-type: none"> - Lever - Bukcarcinom - Lunga - Pleuracarcinom - Annat läge, specificera i klartext <p>Nya inrapporteringar sker enbart till denna variabel oavsett diagnosår vilket innebär att uttag vid sammanställningar måste göras både från variabeln Fjärrmetastasering och Fjärrmetastasering (obsolet).</p>
<p>Fjärrmetastasering (obsolet) <i>Obligatorisk och giltig t.om. 2008</i></p> <p>Endast i INCA</p> <p>Finns endast i monitors formulär fr.o.m. 2009</p>	<p>Variabel som använts tom 2008-12-31.</p> <p>Ange om det finns fjärrmetastaser.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nej - Ja, specificera
<p>Kliniskt TNM <i>Obligatorisk</i></p>	<p>Enbart Adenocarcinom, Skivepitelcancer och Odifferentierad cancer behöver klassificeras här.</p> <p>TNM-stadium: se länk i INCA eller lathund i pappersformulär.</p>
<p>Komorbiditet enl ASA-klassifikationen (1-5)</p>	<p>ASA-klassifikationen avser patientens tillstånd före behandlingsbeslut är taget.</p> <ul style="list-style-type: none"> - ASA-klass 1 - ASA-klass 2 - ASA-klass 3 - ASA-klass 4 - ASA-klass 5 <p>För hjälp med ASA-klassifikation se länk i INCA eller lathund på pappersformulär.</p>

<p>Funktionsstatus enl Karnofsky index</p>	<p>Karnofsky index avser patientens tillstånd före behandlingsbeslut är taget.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 100 - 80 - 60 - 40 - 20 <p>För hjälp med Karnofsky index se länk i INCA eller lathund på pappersformulär.</p>
<p>Datum för definitivt terapibeslut <i>Obligatorisk</i></p>	<p>Ange det datum när terapibeslutet tagits vid multidisciplinär konferens eller av enskild kliniker.</p> <p>Ååååmmdd</p>
<p>Terapibeslut taget vid multidisciplinär konferens <i>Obligatorisk</i></p>	<p>För att svara Ja krävs en multidisciplinär konferens där terapibeslutet tagits vid gemensamt möte med minst tre personer, kirurg, onkolog och radiolog. Mötet ska utmynna i ett skriftligt dokument. I övriga fall besvaras frågan med Nej.</p> <p>Nej / Ja</p>

<p>Tumörbehandlingens mål <i>Obligatorisk</i></p>	<p>Ange målsättningen med tumörbehandling. Endast ett alternativ ska anges.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kurativ - Palliativ - Ingen tumörinriktad behandling <p>Specificera därefter:</p> <p><i>Kurativ behandling</i> Ange ett eller flera alternativ.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Resektionskirurgi. Om resektionskirurgi planerats ska formulär 2 – Operationsdata – fyllas i - Kemoterapi - Radioterapi - Radiokemoterapi (från 2009-01-01) Avser behandling där cytostatika givits i anslutning till strålbehandling. Primär kemoradioterapi innefattar första linjens kemoterapi och radioterapi mot primärtumören. <p><i>Palliativ behandling</i> Ange ett eller flera alternativ,</p> <ul style="list-style-type: none"> - Resektionskirurgi. Om resektionskirurgi planerats ska formulär 2 – Operationsdata - fyllas i. - Stent, PEG, venport eller annan palliativ kirurgi. Om en eller flera av dessa behandlingar planerats ska formulär 2 – Operationsdata – fyllas i efter att kirurgin är utförd. - Kemoterapi - Radioterapi - Radiokemoterapi (från 2009-01-01) Avser behandling där cytostatika givits i anslutning till strålbehandling. Primär kemoradioterapi innefattar första linjens kemoterapi och radioterapi mot primärtumören. <p><i>Ingen tumörinriktad behandling p.g.a.</i> Ange endast ett alternativ.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Patienten vill ej - Avancerad tumörsjukdom - Annan avancerad sjukdom - Annat orsak, specificera i klartext
<p>Remitterad vidare till annat sjukhus/klinik</p>	<p>Ange i klartext till vilket sjukhus och klinik patienten är remitterad.</p>

Sjukhuskod	Ange sjukhuskod enligt kodförteckning. Synlig endast för monitor.
Klinikkod	Ange klinikkod enligt kodförteckning. Synlig endast för monitor.

OPERATIONSDATA - REGISTERFORMULÄR 2

Innehåll	Kodning och värden / definition
Personnummer	Personnummer anges inklusive sekelsiffrå. Ex 19ååmmddxxxx
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.
LKF	Kod för län, kommun och församling. Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Komplettering eller rättning av enstaka uppgifter	I blankt formulär, markera i kryssrutan om inrapportering avser komplettering eller rättning av enstaka uppgifter. Detta för att inte behöva fylla i redan inrapporterade uppgifter.
Monitors kommentar	Information i klartext som framkommit vid inrapportering och som ska sparas i registret. Synlig endast för monitor.
Initierat av	Namn på den person som skapat formuläret. Hämtas automatiskt från INCA:s inloggningsuppgifter.
Inrapportör	Inrapportörens namn hämtas automatiskt från INCA:s inloggningsuppgifter.
Inrapporterande enhet	OC:s regionkod samt anmälände sjukhus och klinik. Hämtas automatiskt från INCA:s inloggningsuppgifter.
Sjukhuskod	Kod för inrapporterande sjukhus enligt kodförteckning. Hämtas automatiskt från INCA:s inloggningsuppgifter. Kan vid behov ändras. Synlig endast för monitor.

Klinikkod	Kod för inrapporterande klinik enligt kodförteckning. Hämtas automatiskt från INCA:s inloggningsuppgifter. Kan vid behov ändras. Synlig endast för monitor.
Läkare	Namn på den läkare som är ansvarig för inrapportering alt. ansvarar för patienten. Ange i klartext.
Datum för ifyllande	Datum då inrapportering görs. Hämtas automatiskt från systemet om fältet lämnas blankt. Denna uppgift går att ändra. Ååååmmdd
Resektion av tumör <i>Obligatorisk</i>	Är resection av tumören utförd oavsett palliativt eller kurativt? Endast ett alternativ ska anges. Nej / Ja
Alt. 1 Resektion = Nej	
Palliativ(a) åtgärd(er) <i>Obligatoriskt om resection av tumör = Nej</i>	Ange utförd(a) palliativ(a) åtgärd(er). Ett eller flera alternativ kan anges. <ul style="list-style-type: none"> - Explorativ laparotomi - Gastroenteroanastomos - Gastrostomi vid laparotomi - Nutritiv jejunostomi - Explorativ thorakotomi - Subcutan venport (PAC) - Percutan endoskopisk gastrostomi (PEG) - Laserbehandling/Argonplasmabehandling - Stent - Annan endoskopisk palliativ terapi - Annan palliativ åtgärd, specificera i klartext <p>Om patienten återkommer för ny palliativ åtgärd som ej är detsamma som föregående fylls ett nytt formulär i.</p> <p>Ex. om patienten fått en stent vid ett datum och får ytterligare en stent vid ett senare tillfälle behöver inget ytterligare formulär fyllas i. Om patienten däremot får en PAC krävs en ny inrapportering.</p>

Kliniskt tumörstadium om ej resektion	Enbart Adenocarcinom, Skivepitelcancer och Odifferentierad cancer behöver klassificeras här. Ange kliniskt TNM-stadium. Detta ska anges oavsett om någon förändring skett eller ej sedan TNM-klassificeringen i Diagnostikformuläret (formulär 1).
Om ingen tumörresektion utförts är formuläret färdigifyllt och kan skickas till onkologiskt centrum. Alt. 2 behöver ej fyllas i.	
Alt. 2 Resektion = Ja	
Operationsdatum <i>Obligatorisk</i>	Ange datum då operation utförts. Ååååmmdd
Operationskoder <i>Obligatorisk</i>	Ange operationskoder enligt socialstyrelsens kodbok, Klassifikation av kirurgiska åtgärder. Minst en operations-kod ska anges. Koder kan hämtas från hjälpdokument – länk i formulär i INCA. Validera att koden/koderna är korrekta gentemot kodlista och sammanfattande namn på ingreppet.
Sammanfattande namn på ingreppet	Ange i klartext sammanfattande namn på ingreppet.
Operationsstart	Ange det klockslag när operationen startade = kniv i. Anges med 4 siffror. TTMM
Operationsslut	Ange klockslag när operationen slutade = när sista suturen sattes. Anges med 4 siffror. TTMM
Operationstid	Räknas ut automatiskt i INCA.
Elektiv/Akut op <i>Obligatorisk</i>	Ange elektiv eller akut operation. Enbart ett alternativ ska anges. - Elektiv op - Akut op
Peroperativ blödning <i>Obligatorisk</i>	Ange blödning som heltal i ml > 0.
Preoperativ vikt	Ange vikt i kg inom en månad före operationsdag.
Preoperativ längd	Ange längd i cm.
Preoperativ kemoterapi <i>Obligatorisk</i>	Ange om preoperativ kemoterapi givits oavsett angivet mål för terapi i formulär 1. Nej / Ja
Preoperativ radioterapi <i>Obligatorisk</i>	Ange om preoperativ radioterapi givits oavsett angivet mål för terapi i formulär 1. Nej / Ja

Preoperativ PEG	Ange om PEG blivit satt preoperativt.
Preoperativ stent	Ange om stent blivit satt preoperativt.
Operationsbeskrivning thorax <i>Obligatorisk</i>	<p>Beskriv incision thorax.</p> <p>Enbart ett alternativ ska anges.</p> <p>0 = Ingen thoraxdissektion</p> <p>1 = Högersidig thorakotomi (anterior, anterolateralt, posterolateralt, posterior)</p> <p>2 = Vänersidig thorakotomi (anterior, anterolateralt, posterolateralt, posterior)</p> <p>3 = Kombinerat sammanhängande thorakoabdominellt snitt</p> <p>4 = Transhiatal op utan thorakotomi</p> <p>5 = Substernal op utan thorakotomi</p> <p>6 = Thorakoskopisk</p> <p>Annan operation thorax, specificera i klartext.</p>
Operationsbeskrivning hals <i>Obligatorisk</i>	<p>Beskriv incision hals.</p> <p>Enbart ett alternativ ska anges.</p> <p>0 = Ingen halsincision</p> <p>1 = Halsincision höger</p> <p>2 = Halsincision vänster</p> <p>Annan operation hals, specificera i klartext</p>
Esofagusresektion <i>Obligatorisk</i>	<p>Ange det bäst tillämpbara alternativet för esofagusresektion.</p> <p>Enbart ett alternativ ska anges.</p> <p>0 = Ingen esofagusresektion</p> <p>1 = Intraabdominella</p> <p>2 = Distala intrathorakala 1/3 upp till nivå med nedre lungvenen</p> <p>3 = Distala intrathorakala 2/3 upp till nivå med tracheabifurkationen/vena azygos</p> <p>4 = Hela intrathorakala</p> <p>5 = Cervikala</p> <p>6 = Cervikala + intrathorakala + intraabdominella</p> <p>7 = Lokal excision av esofagus</p> <p>9 = Endoskopisk mucosaresektion (EMR)</p> <p>10= Endoskopisk submucosadissektion (ESD)</p> <p>Annan operation esofagus, specificera i klartext</p>

<p>Utrymda lymfkörtelstationer hals och thorax <i>Obligatorisk</i></p>	<p>Ange utrymda lymfkörtelstationer från hals / thorax.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nej, inga - Ja, specificera, nedan <p>Ett eller flera alternativ kan anges:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cervikala (Scalenus, vena jugularis interna, övre och nedre cervikala periesofageala, supraclavikulära) - Paratrakeala - Subcarinala - Höger huvudbronk - Vänster huvudbronk - Paraesofageala – mellersta thorakala mediastinum - Paraesofageala – nedre thorakala mediastinum <p>Gränsen mellan mellersta thorakala mediastinum och nedre thorakala mediastinum går i nivå med nedre lungvenen. I övrigt se hjälpbild på pappersformulär eller i INCA.</p>
<p>Ventrikelresektion <i>Obligatorisk</i></p>	<p>Ange om och i så fall vilken ventrikelresektion som utförts. Enbart ett alternativ ska anges.</p> <ul style="list-style-type: none"> 0 = Ingen ventrikelresektion 1 = Distala 2 = Distala samt mellersta 3 = Hela 4 = Proximala 5 = Proximala och mellersta 6 = Minorsidan 8 = Lokal excision av ventrikel 9 = Endoskopisk mucosaresektion ventrikel (EMR) 10= Endoskopisk submucosadisektion ventrikel (ESD) <p>Annan operation ventrikel, specificera i klartext</p>

<p>Utrymda lymfkörtelstationer buk <i>Obligatorisk</i></p>	<p>Ange utrymda lymfkörtelstationer i buken.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nej, inga - Ja, specificera, nedan <p>Ett eller flera alternativ kan anges.</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 = Cardia höger 2 = Cardia vänster 3 = Curvatura minor 4 = Curvatura major 5 = Suprapylorala 6 = Infrapylorala 7 = A gastrica sin 8 = A hepatica 9 = Truncus coeliacus 10= Mjälthilus 11= A lienalis 12= Hepatoduodenala lig 13= Post pancreashuvudet 14= Mesenterialkärslroten 15= Mesocolon transv 16= Paraaortala
<p>Ytterligare resektion <i>Obligatorisk</i></p>	<p>Ange om någon ytterligare resektion gjorts.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nej, ingen - Ja, specificera, nedan <p>Ett eller flera alternativ kan anges.</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 = Mjältextirpation 2 = Pancreasresektion 3 = Colonresektion 4 = Leverresektion 5 = Diafragmaresektion 6 = Resektion av ductus thoracicus 7 = Resektion av vena azygos 8 = Lungresektion 9 = Pericardresektion 10= Larynxresektion 11= Annan resektion, specificera i klartext

<p>Total bursektomi <i>Obligatorisk</i></p>	<p>Ange om total bursektomi har utförts. Nej /Ja</p> <p>Med total bursektomi menas komplett bursektomi medtagandes peritoneum över pancreas och hela bursa omentalis. Partiell bursektomi anges som Nej</p>
<p>Total omentektomi <i>Obligatorisk</i></p>	<p>Ange om total omentektomi utförts. Nej /Ja</p> <p>Med total omentektomi menas total omentresektion där allt utom minimala rester tagits bort. I övrigt anges omentektomi som Nej</p>
<p>Rekonstruktion <i>Obligatorisk</i></p>	<p>Ange om och i så fall vilken rekonstruktion som utförts.</p> <p>Endast ett alternativ ska anges.</p> <p>01 = Ingen (inkl blind slutning, framläggning av faryngostomi eller annan stomi till hud då en gastrointestinala kontinuiteten ej återställs) Om ingen rekonstruktion utförts ska variablerna Suturteknik Anastomos och Anastomosnivå ej fyllas i.</p> <p>02 = Distal ventrikelresektion med gastroduodenostomi (BI)</p> <p>03 = Ventrikelresektion med gastrojejunostomi och enteroanastomos (BII)</p> <p>04 = Ventrikelresektion med gastrojejunostomi utan enteroanastomos (BII)</p> <p>05 = Ventrikelresektion med gastrojejunostomi ad modum Roux-en-Y</p> <p>06 = Roux-en-Y esofagojejunostomi</p> <p>07 = Roux-en-Y esofagojejunostomi med reservoar</p> <p>08 = Tunntarmsinterposition (från esofagus till ventrikel eller duodenum)</p> <p>09 = Interponerad tunntarmsreservoar (esofagus till duodenum)</p> <p>10 = Interponerad colonreservoar (esofagus till duodenum)</p> <p>11 = Ventrikeltub till esofagus</p> <p>12 = Ventrikel till esofagus</p> <p>13 = Coloninterposition (esofagus till ventrikel eller duodenum)</p> <p>14 = Ileocekal pouch (esofagus till duodenum)</p> <p>15 = Annan rekonstruktion, specificera i klartext</p>

<p>Sutureteknik anastomos <i>Obligatorisk</i></p>	<p>Om ingen rekonstruktion utförts ska denna variabel ej fyllas i.</p> <p>Ange vilken sutureteknik som använts för anastomosering. Vid flera anastomoser ange den mest proximala.</p> <p>Enbart ett alternativ anges.</p> <p>1 = Handsydd 2 = Suturemaskin 9 = Ej tillämbart</p> <p>Om suturemaskin använts som huvudsaklig anastomosmetod men handsydd suturer använts för att försluta kvarvarande öppningar i anastomosen, anges suturemaskin som huvudsaklig teknik.</p> <p>Om enstaka förstärkningssuturer satts vid maskinsydd anastomos, anges suturemaskin som alternativ.</p>
<p>Anastomosnivå <i>Obligatorisk</i></p>	<p>Om ingen rekonstruktion utförts ska denna variabel ej fyllas i.</p> <p>Ange anastomosnivå.</p> <p>Enbart ett alternativ ska anges.</p> <p>1 = Buk 2 = Hiatus 3 = Nedre lungvenen 4 = Vena azygos/tracheabifurkationen 5 = Pleuratopp 6 = Hals 9 = Ej tillämbart</p>

<p>Definitiv tumörlokal (ICD 10) <i>Obligatorisk</i></p>	<p>Ange den definitiva tumörlokalen.</p> <p>Endast ett alternativ anges.</p> <p>C15.0 Cervikala esofagus C15.3 Övre tredjedelen av esofagus C15.4 Mellersta tredjedelen av esofagus C15.5 Nedre tredjedelen av esofagus C15.8 Malign tumör i esofagus med övergripande växt C15.9 Matstrupe UNS Typ I C16.0A Typ II C16.0B Typ III C16.0C C16.0X Ej bestämbar C16.1 Fundus (övre delen) C16.2 Corpus (mellersta delen) C16.3 Antrum (nedre delen) C16.4 Pylorus (nedre magmunnen) C16.5 Curvatura minor UNS C16.6 Curvatura major UNS C16.8 Malign tumör i ventrikel med övergripande växt C16.9 Magsäck UNS</p> <p>I registret behandlas C 15.5 och C 16.0A som samma tumörläge då ingen definierad skillnad finns.</p>
<p>Operatörens bedömning av tumörresektionen <i>Obligatorisk</i></p>	<p>Ange operatörens bedömning av tumörresektionen.</p> <p>Enbart ett alternativ ska anges.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kurativ - Gränsfall kurativ/palliativ - Palliativ
<p>VÅRDDATA / KOMPLIKATIONER - REGISTERFORMULÄR 3</p>	
<p>Innehåll</p>	<p>Kodning och värden / definition</p>
<p>Personnummer</p>	<p>Personnummer anges inklusive sekelsiffran. Ex 19ååmmddxxxx</p>
<p>Patientens namn</p>	<p>Hämtas automatiskt från befolkningsregister.</p>
<p>Adress</p>	<p>Hämtas automatiskt från befolkningsregister.</p>

Kön	K = Kvinna M = Man Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Dödsdatum	Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
LKF	Kod för län, kommun, församling. Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Initierat av	Namn på den person som skapat formuläret. Hämtas automatiskt från INCA:s inloggningsuppgifter.
Komplettering eller rättning av enstaka uppgifter	I blankt formulär, markera i kryssrutan om inrapportering avser komplettering eller rättning av enstaka uppgifter. Detta för att inte behöva fylla i redan inrapporterade uppgifter.
Monitors kommentar	Information i klartext som framkommit vid inrapportering och som ska sparas i registret. Synlig endast för monitor.
Klinik, sjukhus Pappersformulär	Ange inrapporterande klinik och sjukhus i klartext.
Inrapporterande enhet INCA	OC:s regionkod samt anmälade sjukhus och klinik. Hämtas automatiskt från INCA:s inloggningsuppgifter.
Sjukhuskod <i>Obligatorisk</i>	Kod för inrapporterande sjukhus enligt kodförteckning. Hämtas automatiskt från INCA:s inloggningsuppgifter. Kan vid behov ändras. Synlig endast för monitor.
Klinikkod <i>Obligatorisk</i>	Kod för inrapporterande klinik enligt kodförteckning. Hämtas automatiskt från INCA:s inloggningsuppgifter. Kan vid behov ändras. Synlig endast för monitor.
Läkare	Namn på den läkare som är ansvarig för inrapportering alt. ansvarar för patienten. Anges i klartext.
Datum för ifyllande	Datum då inrapportering görs. Ååååmmdd. Hämtas automatiskt från INCA om fältet lämnas blankt. Kan vid behov ändras.
Utskrivningsdatum efter operation <i>Obligatorisk</i>	Ange utskrivningsdatum efter operation. Ååååmmdd

<p>Utskriven till <i>Obligatorisk</i></p>	<p>Ange Utskriven till Enbart ett alternativ ska anges.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hemmet - Annan kirurg klinik, specificera i klartext - Annan klinik inkl rehabklinik - Sjukhem - Övrig konvalescens - Annan, specificera i klartext - Avliden
<p>Planerad postoperativ kemo- radio- eller kemo/radioterapi <i>Obligatorisk</i></p>	<p>Ange om postoperativ kemo-, radio eller kemo/radioterapi planerats. Enbart ett alternativ ska anges.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ingen - Kurativt syftande terapi - Palliativ terapi
<p>Kirurgiska komplikationer inom 30 dagar efter huvudoperationen <i>Obligatorisk</i></p>	<p>Ange om någon eller några kirurgiska komplikationer tillstött inom 30 dagar efter huvudoperationen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nej, inga - Ja, specificera nedan samt ange behandling <p>Ett eller flera alternativ kan anges. För varje komplikation ange öppen reoperation eller konservativ behandling samt i förekommande fall stentbehandling.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Blödning = Mer än 2 l eller behov av reoperation. <ul style="list-style-type: none"> - Öppen reoperation - Konservativ behandling - Anastomosinsufficiens = Kliniskt signifikant läckage. Enbart röntgenologiskt misstänkt läckage utan klinisk motsvarighet inkluderas ej. <ul style="list-style-type: none"> - Öppen reoperation - Konservativ behandling med antibiotika + ev percutant dränage - Stent <ul style="list-style-type: none"> - Nej / Ja - Substitutnekros = Kliniskt signifikant ischemi med perforation eller ulceration. <ul style="list-style-type: none"> - Öppen reoperation - Konservativ behandling med antibiotika + ev percutant dränage - Stent <ul style="list-style-type: none"> - Nej / Ja

	<ul style="list-style-type: none"> - Intraabdominell abscess = Röntgenologiskt eller kirurgiskt påvisad varansamling på minst 3x3 cm med kliniska symtom såsom feber eller värk. <ul style="list-style-type: none"> - Öppen reoperation - Konservativ behandling med antibiotika + ev. percutant dränage - Intrathorakal abscess = Röntgenologiskt eller kirurgiskt påvisad varansamling på minst 3x3 cm med kliniska symtom såsom feber, värk eller dyspné. <ul style="list-style-type: none"> - Öppen reoperation - Konservativ behandling med antibiotika + ev. percutant dränage - Ductus thoracicusskada = Lymfläckage i thorax som kräver dränering mer än 7 dagar eller reoperation. <ul style="list-style-type: none"> - Öppen reoperation - Konservativ behandling - Nervus recurrenspares = Recurrenspares enligt bedömning av öronspecialist. - Annan svår vårdförväntande komplikation = Vårdtid mer än 7 dagar längre än förväntad normal vårdtid. Ge en beskrivning i klartext. <ul style="list-style-type: none"> - Öppen reoperation - Konservativ behandling
--	--

<p>Allmänna komplikationer inom 30 dagar efter huvudoperationen <i>Obligatorisk</i></p>	<p>Ange om och i så fall vilka allmänna komplikationer som tillstött inom 30 dagar efter huvudoperationen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nej, inga - Ja, specificera samt ange behandling. <p>Om Ja, specificera samt ange eventuell öppen eller konservativ behandling.</p> <p>Ett eller flera alternativ kan anges.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Allvarlig pneumoni = Röntgenologiskt påvisat infiltrat med klinisk bild med feber, hosta eller dyspné. - Sepsis = Feber, frossa och påvisad växt av bakterier i blodet. <ul style="list-style-type: none"> - Öppen reoperation - Konservativ behandling - Allvarlig kardiovaskulär komplikation = Ex nydebuterad rytmrubbning som krävt behandling, hjärtinfarkt, stroke. - Lungemboli = Röntgenologiskt verifierad och behandlingskrävande lungemboli. - Annan svår vårdförlängande komplikation = Vårdtid mer än 7 dagar längre än förväntad normal vårdtid. <p>Ge en beskrivning i klartext.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Öppen reoperation - Konservativ behandling
<p>PAD-nr från operationspreparat <i>Obligatorisk</i></p>	<p>Ange preparatnummer från operationspreparat.</p>
<p>Preparatår <i>Obligatorisk</i></p>	<p>Ange det år då preparatet registrerades på patologen och som finns angivet på PAD-svaret.</p> <p>Ex. 2009</p>
<p>Patologlab <i>Obligatorisk</i></p>	<p>Ange i klartext den patologavdelning som utfört analysen.</p>
<p>Patologlab kod</p>	<p>Ange kod enligt kodförteckning för varje region.</p> <p>Synlig endast för monitor.</p> <p>Kodas av monitor.</p>

Histologisk typ av tumör från operationspreparat <i>Obligatorisk</i>	Ange histologisk typ av tumör som anges i PAD från operationspreparat. Enbart ett alternativ anges. - Adenocarcinom - Skivepitelcancer - Odiff cancer - Övrigt, specificera i klartext - Lymfom, sarkom, malignt melanom, GIST	
Mikroskopisk radikalitet <i>Obligatorisk</i>	Ange mikroskopisk radikalitet enligt PAD-utlåtande. Proximalt Nej / Ja Distalt Nej / Ja Cirkulärt Nej / Ja Med cirkulär radikalitet menas tumörfrihet ut i periferin mot resektionsytan.	
pT, pN, pM <i>Obligatorisk</i>	Ange tumörstadium baserat på histopatologisk och klinisk grund. pT, pN: Tumörstadium baserat på histopatologisk grund. pM: Baseras på histopatologisk alternativt klinisk grund	
Kommentar	Ange i klartext eventuell kommentar.	
Totalt antal lymfkörtlar undersökta av patolog <i>Obligatorisk</i>	Ange de antal lymfkörtlar som undersökts av patolog.	
Totalt antal tumörpositiva lymfkörtlar <i>Obligatorisk</i>	Ange antal tumörpositiva lymfkörtlar påvisade med rutinhistologiska metoder. I de fall mikrometastasering hittats med specialmetoder där rutinhistologi inte påvisar tumörmetastas räknas inte det fyndet som tumörpositivt.	
Specificera borttagna lymfkörtlar		
Antal undersökta av patolog	Antal tumör-positiva	Lymfkörtlar hals-thorax
		[1] Cervikala (Scalenus, v jugularis int, övre och nedre cervikala, periesofageala, supraclavikulära)
		[2] Paratrakeala
		[3] Subcarinala
		[4] Höger huvudbronk
		[5] Vänster huvudbronk
		[6] Paraesofageala – mellersta thorakala mediastinum
		[7] Paraesofageala – nedre thorakala mediastinum

Antal undersökta av patolog	Antal tumör-positiva	Lymfkörtlar buk
		[1] Cardia höger
		[2] Cardia vänste
		[3] Curvatura minor
		[4] Curvatura major
		[5] Suprapylorala
		[6] Infrapylorala
		[7] A gastrica sin
		[8] A hepatica
		[9] Truncus coeliacus
		[10] Mjälthilus
		[11] A lienalis
		[12] Hepatoduodenala lig
		[13] Post pancreashuvudet
		[14] Mesenterialkärtsroten
		[15] Mesocolon transversum
		[16] Paraaortala

Stadium	Beräknas automatiskt i INCA.
Ännu ej i funktion.	Stadium 0 Stadium I Stadium IA Stadium IB Stadium II Stadium IIA Stadium IIB Stadium III Stadium IIIA Stadium IIIB Stadium IV
	Synlig endast för monitor.