

MANUAL FÖR  
NATIONELLT KVALITETSREGISTER FÖR  
KOLOREKTAL CANCER  
ONKOLOGFORMULÄR  
Generaliserad vård

2011-01-01



## **INSTRUKTIONER för ifyllande av onkologblankett vid generaliserad kolorektal cancer (stadium IV)**

Ansvarig för att blankettuppgifterna fylls i är onkologkliniken/behandlande avdelning vid annan klinik. Om patienten remitteras till annan klinik övergår ansvaret till denna. Sker behandlingen i samarbete är det hemortsklinikens ansvar i första hand.

- 1) En blankett ifylls för varje behandlingslinje. Uppgifterna hänför sig till tiden från en viss behandlingslinje startar fram tills nästa linje påbörjas.
- 2) För majoriteten patienter är fortfarande syftet med behandlingen rent palliativt, dvs även om patienten skulle svara ovanligt bra på den medicinska tumörbehandlingen saknas möjligheter att patienten ska kunna bli tumörfri genom konsoliderande operationer eller andra lokala åtgärder. Om tumörutbredningen är sådan att det bedöms möjligt att efterföljande kirurgi eller annan lokalbehandling kan göras så att patienten blir makroskopiskt tumörfri är syftet i stället antingen neo-adjuvant eller som konvertering. Om behandlingen är neo-adjuvant är bedömningen vid MDT-konferens att patientens tumörmanifestationer är tekniskt resektabla men den medicinska behandlingen påbörjas före resektionen (SBRT, RFA m m) för att sedan eventuellt följas av adjuvant behandling. Om patientens tumörmanifestationer bedöms tekniskt inte resektabla utan tumörregress krävs för att uppnå detta är syftet konvertering (conversion therapy). Om oklarhet föreligger om syftet är neo-adjuvant eller konvertering ifylls konvertering. Om syftet är oklart om det är rent palliativt eller möjligt potentiellt kurativt ifylls i första hand palliativ indikation.
- 3) Avser datum för start av sista kur i denna behandlingslinje eller före planerat uppehåll. Om patienten efter ett planerat uppehåll, med eller utan operation, återupptar cytostatikabehandlingen fylls ytterligare en blankett i med angivande av samma behandlingslinje men annat datum för start och senare slut av den givna behandlingen.
- 4) Enligt RECIST 1.1. (CR = complete remission, PR = partiell remission, SD = stable disease, PD = progressive disease).
- 5) Avser doktors bedömning om patienten hade palliativ nytta av behandlingen eller inte. Med klinisk eller palliativ nytta avses om patientens symptom lindrats, om tid till tumörprogress förlängts utan att samtidig toxicitet negativt påverkat patientens livssituation under behandlingsperioden. Övergående grad III eller IV toxicitet i samband med en eller ett fåtal kurer utesluter inte att patienten haft klinisk nytta av behandlingen.
- 6) Avser datum för progress. Har patienten inte progress fylls inget datum i. En patient kan ha radiologisk eller andra tecken till progress efter ett uppehåll och återstarta den cytostatiska behandlingen i samma linje. Detta kommer att framgå av blanketten om datum för start och slut på kurerna anges och anledning till behandlingens upphörande.
- 7) Detaljer om operationen fylls inte i på denna blankett. Om det framgår att leveringrepp gjorts kommer uppgifter att fyllas i på separat blankett av leverkirurg eller motsvarande.
- 8) Exempelvis lunga, lokalt, RFA, avlastande stomi.
- 9) Fylls i om patienten går kvar på onkologkliniken och aktivt kontrolleras. Om ny behandling påbörjas fylls en ny blankett i med angivande av behandlingslinje. Enbart understödande behandling innebär att ytterligare cytostatika inte planeras och ytterligare blanketter inte behöver fyllas i förrän patienten avlidit.