



MANUAL

NATIONELLT KVALITETSREGISTER FÖR LYMFOM

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Inklusionskriterier och exklusionskriterier	3
SNOMED	3
Registrering	6
Versionshantering.....	6
Beskrivning (Förteckning) över Lymfom Anmälningsformulär.....	7
Beskrivning (Förteckning) över Lymfom Primärbehandling	18
Beskrivning (Förteckning) över Lymfom Uppföljning	26
Utförda ändringar i manualen	33

Manualen är utarbetad av:

Karin Ekström Smedby, registerhållare, i samarbete med Regionalt cancercentrum Syd

Regionalt cancercentrum syd

Scheelevägen 8

223 81 Lund

Nationellt kvalitetsregister för lymfom

Inklusionskriterier

Registret omfattar alla nyupptäckta fall av maligna lymfom från och med diagnosår 2000 och framåt, hos patienter 18 år eller äldre. Fr o m år 2007 registreras patienter med kronisk lymfatisk leukemi och prolymfocyt leukemi i ett separat register. Fr o m 2008 registreras solitärt plasmocytom i skelett och extraskelettalt plasmocytom i kvalitetsregistret för myelom. Patienten skall vara mantalsskriven i Sverige vid diagnos för att kunna registreras. Det förutsätts att patienten är informerad om att uppgifter lagras i dataregister men samtycke krävs inte.

Exklusionskriterier

Obduktionsupptäckta diagnoser ingår ej.

SNOMED

Vid täckningskontroll mot cancerregistret sker sökning på följande koder enligt ICD-O/3:

MALIGNA LYMFOM – ospecificerat och samlingskoder

Malignt lymfom UNS	95903
Non-Hodgkin lymfom UNS (NHL)	95913
Småcelligt/indolent NHL	959131
Blastiskt/aggressivt NHL	959133
B-cellslymfom	959136
T-cellslymfom	959135
Småcelligt/indolent NHL, B-cellslymfom	959131 och 959136
Småcelligt/indolent NHL, T-cellslymfom	959131 och 959135
Blastiskt/aggressivt NHL, B-cellslymfom	959133 och 959136
Blastiskt/aggressivt NHL, T-cellslymfom	959133 och 959135

B-CELLSLYMFOM

Prekursor-B lymfoblastlymfom (B-LBL)	97283
Lymfocystiskt lymfom (lymfocytärt lymfom)	96703
Spleniskt marginalzonslymfom	96893
Hårcellsleukemi (HCL)	99403
Diffust småcelligt B-cellslymfom i mjältens röda pulpa	95913
Hårcellsleukemi-variant (HCL-v)	95913
Lymfoplasmacytiskt lymfom (LPL)	96713
Mb Waldenström	97613
Extranodalt marginalzonslymfom (MALT-lymfom)	96993
Nodalt marginalzonslymfom (NMZL)	96993
Follikulärt lymfom (FL)	96903

– Grad I	96953
– Grad II	96913
– Grad III A	96983
– Grad III B	96983
Primärt kutant follikelcenterlymfom (PCFCL)	95973
Mantelcellslymfom (MCL)	96733
Diffust storcelligt B-cellslymfom UNS (DLBCL UNS)	96803
T-cells/histiocytrikt B-cellslymfom (THRLBCL)	96883
Primärt CNS lymfom	96803
Primärt kutant diffust storcelligt B-cellslymfom ('Leg type')	96803
EBV-positivt diffust storcelligt B-cellslymfom hos äldre	96803
Diffust storcelligt B-cellslymfom associerat med kronisk inflammation	96803
Lymfomatoid granulomatos (LyG)	97661
Primärt mediastinalt storcelligt B-cellslymfom	96793
Intravaskulärt storcelligt B-cellslymfom	97123
ALK-positivt storcelligt B-cellslymfom	97373
Plasmablastiskt lymfom (PL)	97353
Storcelligt B-cellslymfom vid HHV8-associerad multicentrisk Castlemans sjukdom	97383
Primärt effusionslymfom (PEL)	96783
Burkittlymfom (BL)	96873
Oklassificerbart storcelligt B-cellslymfom intermediärt mellan DLBCL och BL	96803
T- OCH NK-CELLSNEOPLASIER	
Prekursor T lymfoblastlymfom	97293
Kronisk NK-lymfoproliferativ sjukdom (CLPD-NK)	98313
Granulär lymfatisk leukemi (T-LGL)	98313
Aggressiv NK-cellsleukemi	99483
Kutant T-cellslymfom	97093
Adult T-cellsleukemi/lymfom	98273
Extranodalt NK/T-cellslymfom, nasal typ	97193
Enteropatiassocierat T-cellslymfom	97173
Hepatospleniskt T-cellslymfom	97163
Subkutant pannikulit-liknande T-cellslymfom	97083
Mycosis fungoides (MF)	97003
Sézarys syndrom (SS)	97013
Primärt kutant anaplastiskt storcelligt lymfom (C-ALCL)	97183
Lymfomatoid papulos (LyP)	97183
Primärt kutant gamma-delta TCL	97263
Primärt kutant CD8-positivt aggressivt TCL	97093
Primärt kutant CD4-positivt TCL	97093
Perifert T-cellslymfom UNS	97023
Angioimmunoblastiskt T-cellslymfom	97053
Anaplastiskt storcelligt lymfom, ALK-positivt (ALCL ALK+)	97143

Anaplastiskt storcelligt lymfom, ALK-negativt (ALCL ALK-)	97023
<i>Blastiskt NK-cellslymfom UNS (utgår från Lymfomregistret och registreras fr om 170101 i AML-registret)</i>	<i>97273</i>

HODGKINLYMFOM (HL)

Nodulärt lymfocytrikt Hodgkinlymfom (NLPHL)	96593
Klassiskt Hodgkinlymfom UNS (CHL)	96503
Nodulärskleros (NS)	96633
Blandad typ (MC)	96523
Lymfocytrik typ (LP)	96513
Lymfocytfattig typ (LD)	96533

IMMMUNDEFEKTASSOCIERADE LYMFOPROLIFERATIVA TILLSTÅND

Post-transplantatorisk lymfoproliferativ sjukdom (PTLD) uns	99701
– Tidiga lesioner	99711
– Polymorft	99713

Registrering

Inrapportering av lymfom med diagnos 2007 eller senare sker via INCA för de kliniker som har inrapportör i INCA-systemet. Kliniker som inte är anslutna till INCA skickar in pappersblankett till respektive Regionalt cancercentrum.

Anmälningsformulären fylls i så snart diagnosen är ställd. Skickas till RCC.

Primärbehandlingsformuläret fylls i efter avslutad primärbehandling, eller vartannat år tills primärbehandlingen är given. Kan sparas ner direkt i registret av inrapportör.

Uppföljningsformuläret fylls i vartannat år med start 2 år efter avslutad primärbehandling, under totalt 10 år eller vid ny händelse. Kan sparas ner direkt i registret av inrapportör utom vid val av händelse "Recidiv med ny diagnos", skickas då till RCC.

Blanketter för utskrift finns på INCA portalen <https://www.cancercentrum.se/samverkan/> samt på respektive Regionalt cancercentrums webbplats.

Versionshantering

Omfattar registerversion/-er

Version	Datum
1.0	2009 05 14
2.0	2010 07 12
3.0	2012 03 15
4.0	2016 01 01
5.0	2018 05 10
6.0	2019 05 01

Beskrivning (Förteckning) över Lymfom Anmälningsformulär

PERSONUPPGIFTER	
Personnummer	Personnummer, inklusive sekelsiffra. T.ex. ÅÅÅÅMMDD-XXXX
Efternamn	Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Förnamn	Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Gatuadress	Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Postnummer	Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Postadress	Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Kön	K= Kvinna M= Man Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Dödsdatum	Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
LK-kod	Kod för län och kommun Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Distriktkod	Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
INRAPPORTERINGSUPPGIFTER	
LKF	Kod för län, kommun och församling. Hämtas automatiskt från befolkningsregister. Synlig endast för monitor.
Datum för inrapportering	Datum då inrapportering skickas till Regionalt cancercentrum. Hämtas automatiskt från INCA. Synlig endast för monitor.
Initierad av	Namn på den person som initierar en inrapportering. Hämtas automatiskt från INCA.
Inrapportör	Anmälande inrapportör. Hämtas automatiskt från INCA. Synlig endast för monitor.
Inrapporterande enhet	Inrapporterande sjukhus och klinik. Hämtas automatiskt från INCA.
Inrapporterade sjukhuskod	Inrapporterande sjukhuskod. Krav för canceranmälan. Synlig endast för monitor.
Inrapporterande klinikkod	Inrapporterande klinikkod. Krav för canceranmälan. Synlig endast för monitor.
Anmälande läkare	Namn på läkare som ansvarar för inrapporteringen. Krav för canceranmälan.

Monitors kommentar	Används för monitors egna kommentarer. Synlig endast för monitor.
Inrapportörs kommentar	Används för inrapportörs kommentarer.
<p>DIAGNOS</p> <p>Morfologisk diagnos enligt WHO</p>	<p>B-cellslymfom</p> <p>97283.....Prekursor B-lymfoblast lymfom 96703.....Lymfocytiskt lymfom (lymfocytärt lymfom) 96713.....Lymfoplasmacytiskt lymfom 97613.....Waldenströms makroglobulinemi 96893.....Spleniskt marginalzonslymfom 99403.....Hårcellsleukemi 95913.....Diffust småcelligt B-cellslymfom i mjältens röda pulpa 95913.....Hårcellsleukemi variant (HLC-v) 96993.....Extranodalt marginalzonslymfom (MALT-lymfom) 96993.....Nodalt marginalzonslymfom 96903.....Follikulärt lymfom 96953.....grad I 96913.....grad II 96983.....grad III a 96983.....grad III b 95973.....Primärt kutant follikelcenterlymfom (PCFCL) 96733.....Mantelcellslymfom 96803.....Diffust storcelligt B-cellslymfom 96803.....Diffust storcelligt B-cellslymfom associerat med kronisk inflammation 96803.....EBV-positivt diffust storcelligt B-cellslymfom hos äldre 96803.....Primärt kutant diffust storcelligt B-cellslymfom ("Leg type") 96803.....Primärt CNS lymfom 96803.....Oklassificerbart storcelligt B-cellslymfom intermediärt mellan DLBCL och BL 97373.....ALK-positivt storcelligt B-cellslymfom 97383.....Storcelligt B-cellslymfom vid HHV8-associerad multicentrisk Castlemans sjukdom 97353.....Plasmablastiskt lymfom (PL) 96793.....Mediastinalt storcelligt B-cellslymfom 97123.....Intravaskulärt storcelligt B-cells lymfom 96783.....Primärt effusionslymfom 96873.....Burkittlymfom 97661.....Lymfomatoid granulomatos 99701.....Polymorf posttransplantations relaterad lymfoproliferativ sjukdom 96883.....T-cells/histiocytiskt B-cellslymfom (THRLBCL)</p> <p>Immundefektassocierade Lymfoproliferativa tillstånd:</p> <p>99701.....Posttransplantatorisk lymfoproliferativ sjukdom (PTLD) uns 99711.....- Tidiga lesioner 99713.....- Polymorft</p> <p>T/NK-cells lymfom/leukemier</p> <p>97293.....Prekursor T lymfoblastlymfom 98313.....Granulär lymfatisk leukemi (T-LGL)</p>

99483.....Aggressiv NK-cells leukemi
 98273.....Adult T-cells leukemi/lymfom
 97003.....Mycosis fungoides
 97013.....Sézarys syndrom
 97093.....Kutant T-cellslymfom
 97183.....Primärt kutant anaplastiskt storcelligt lymfom
 97263.....Primärt kutant gamma-delta TCL
 97093.....Primärt kutant CD8-positivt aggressivt TCL
 97093.....Primärt kutant CD4-positivt TCL
 97183.....Lymfomatoid papulos
 97623.....Primärt kutant gamma-delta TCL
 97093.....Primärt kutant CD8-positivt aggressivt TCL
 97093.....Primärt kutant CD4-positivt TCL
 97183.....Lymfomatoid papulos
 97193.....NK/T –cellslymfom, nasal typ
 97173.....T-cellslymfom, enteropatityp
 97163.....Hepatospleniskt T-cellslymfom
 97083.....Subkutant pannikulit-liknande T-cells lymfom
 97053.....Angioimmunoblastiskt T-cells lymfom
 97023.....Perifert T-cellslymfom UNS
 97143.....Anaplastiskt storcelligt lymfom, ALK-positivt (ALCL ALK+)
 97023.....Anaplastiskt storcelligt lymfom, ALK-negativt (ALCL ALK-)
 97273.....Blastiskt NK-cellslymfom
 98313.....Kronisk NK-lymfoproliferativ sjukdom (CLPD-NK)

Hodgkinslymfom

96593.....Nodulärt lymfocytdominerat Hodgkinlymfom
 96503.....Klassiskt Hodgkinlymfom
 96633.....HL, nodulärskleros
 96513.....HL, lymfocytrik typ
 96523.....HL, blandad typ
 96533.....HL, lymfocytfattig typ

Ospecificerade koder

95903.....Malignt lymfom UNS
 95913.....Non-Hodgkinlymfom UNS (NHL)
 959131.....Småcelligt/indolent NHL
 959133.....Blastiskt/aggressivt NHL
 959136.....B-cells lymfom
 959135.....T-cells lymfom

KLL diagnoser

982336.....Kronisk lymfatisk leukemi B-cellstyp
 98333.....B-prolymfocytleukemi
 98343.....T-prolymfocytleukemi
 98323.....Prolymfocytleukemi

Endast ett alternativ kan anges.
 Krav för canceranmälan

OBS! KLL-diagnoserna är endast valbara i variabeln Två lymfomtyper samtidigt vid diagnos.

SNOMED kod	Hämtas automatiskt från INCA.
Subdiagnos typ	Fylls i vid diagnos Diffust storcelligt B-cellslymfom. Ange vilken subtyp: GC typ Icke GC typ Info saknas
MYC/BCL-2 uttryck/expression	Anges vid diagnos DLBCL, Högmaligna lymfom uns samt Follikulärt lymfom grad IIIB. Uppgiften finns i PAD. Ej utförd Nej Ja, om ja ange vilken eller båda samt procent närmast 10-tal MYC BCL-2 Info saknas
Translokation enligt FISH/CISH	Anges vid diagnos DLBCL, Högmaligna lymfom uns samt Follikulärt lymfom grad IIIB. Ej utförd Nej Ja, om ja ange vilken typ av translokation(er): MYC BCL-2 BCL-6
Mutation i TP53 och Del17p	Anges vid diagnos Mantelcellslymfom: Ej utförd Nej Ja, om jag ange typ av mutation: TP53 Del17p
Proliferation (Ki-67) utförd	Anges vid diagnos Mantelcellslymfom. Uppgiften finns i PAD: Nej Ja, om ja ange proliferation (Ki-67) i procent, närmast 10-tal.
Två lymfomtyper samtidigt vid diagnos	Anges om patienten vid diagnostillfället får eller har mer än en typ av lymfom, t ex samtidigt Diffust storcelligt B-cellslymfom och Follikulärt lymfom eller Kronisk lymfatisk leukemi: Nej Ja
SNOMED-kod	Hämtas automatiskt från INCA om ja på frågan ovan.
HLH (hemofagocyterande lymfohistiocytos)	HLH är en mycket allvarlig men ovanlig komplikation till lymfomdiagnos som karaktäriseras av hyperinflammation och inte sällan föranleder intensivvård. Vanliga symtom är feber, förstorad lever och mjälte, låga blodvärden och högt Ferritin. Information om HLH i samband med lymfomdiagnos ska framgå tydligt i löpande journaltext för att besvaras med "Ja".

	Nej Ja
Datum för utfärdande av remiss till specialistklinik	Datum för utfärdande av remiss till specialistklinik (dag då remiss skickats till specialistinrättning d v s hematolog eller onkolog med anledning av ny lymfomdiagnos eller misstanke om lymfom). Används för att beräkna ledtid för väntetid till besök på specialistklinik. ÅÅÅÅ-MM-DD
Datum för första besök på specialistklinik	Det är det första besöket på specialistklinik med anledning av ny lymfomdiagnos eller misstanke om lymfom som avses (besök på specialistklinik för andra diagnoser avses inte): ÅÅÅÅ-MM-DD
Diagnosdatum	Ange tidigaste datum då diagnos fastställdes kliniskt och/eller genom morfologisk undersökning. (Allra tidigaste diagnosdatum som man hittar, exempelvis första provtagningen, t ex cytologi som föranlett canceranmälan). Diagnosdatum behöver inte vara samma datum som för diagnosgrund (den mest tillförlitliga undersökning som ger diagnos). Krav för canceranmälan. Monitor ändrar datum om cancerregistret har ett tidigare datum. ÅÅÅÅ-MM-DD
Ålder vid diagnos	Räknas ut automatiskt vid angivande av diagnosdatum.
Datum för PAD-svar	Datum för svar om definitiv diagnos (datum då besked om definitiv Slutlig diagnos är givet i PAD-svar/cytologiuTLåtande) Används för att beräkna ledtid vid diagnostisk enhet, exempelvis patologiavdelning. ÅÅÅÅ-MM-DD
Metod för att ställa diagnos (bästa metod som använts)	Ange den mest tillförlitliga metoden (metoderna är rangordnade nedan från bäst till sämst med den bästa högst upp): Kirurgisk biopsi (inkluderar lymfkörtelextirpation) Mellannålsbiopsi Finnålspunktion Exsudat/liquor Blod Benmärgsbiopsi Benmärgsaspirat Klinik/radiologi OBS! Behöver inte vara metoden som är kopplad till diagnosdatum. Krav för canceranmälan.
Diagnoslabb/klinik	Namn på den patologiklinik som har analyserat preparatet från den mest tillförlitliga undersökningen som ligger till grund för diagnosen (se Metod för att ställa diagnos).
Diagnoslabb/klinikkod	Kod för den patologiklinik som har analyserat preparatet från den mest tillförlitliga undersökningen som ligger till grund för diagnosen Hämtas automatiskt från INCA. Synlig endast för monitor.

Preparatnummer	Ange preparatnummer och årtal från den mest tillförlitliga undersökningen som ligger till grund för diagnosen.
Preparatår	Ange preparatår från den mest tillförlitliga undersökningen som ligger till grund för diagnosen.
CD30 positiv	Anges vid diagnos T/NK-cellslymfom. Uppgiften finns i PAD: <10% 10-30% >30% Ej utförd
EBV positiv	Anges vid diagnos T/NK-cellslymfom. Uppgiften finns i PAD: Nej Ja Ej utförd
BEHANDLING	
Datum för terapibeslut	Ange datum när man beslutar att ge/inte ge någon behandling. Ska fyllas i även om ingen behandling ges. ÅÅÅÅ-MM-DD
Aktiv tumörbehandling given	Ange om aktiv tumörbehandling är given: Nej Ja
Datum för behandlingsstart	Ange datum då behandlingen inleds. Används för beräkning av väntetid från behandlingsbeslut till start av behandling. ÅÅÅÅ-MM-DD
STADIUM	
Fullständig stadietredning utförd	Nej Ja Innefattar klinisk undersökning; blodstatus, benmärgsundersökning; thoraxundersökning, röntgen alt CT alt MR; buk- och bäckenundersökning, CT alt ultraljud alt MR. Benmärgsundersökning inte obligat vid Hodgkinlymfom och Primärt kutant B-cellslymfom.
PET utförd	Anges inte vid diagnoserna MZL, SLL, Hårcellsleukemi, Lågmalignt lymfom uns samt Lymfoplasm/Waldenström. Nej Ja
Nodal/extranodal sjukdom	Enbart nodalt engagemang Enbart extranodalt engagemang Både nodalt och extranodalt engagemang Mjälte, thymus och Waldeyers svalgring räknas som nodalt engagemang ihop med lymfkörtlar. Extranodalt engagemang definieras som lymfomväxt utanför lymfsystemet, t ex i CNS, skelett, benmärg, magsäck, tarm, hud, orbita med mera enligt variabeln "Engagerade extranodala lokaler" nedan.

Stadium enligt Ann Arbor	<p>Anges för Hodgkinlymfom och Nodala lymfom av övriga typer. Anges som I, II, III eller IV, eller ej bedömbart. För stadium I och II anges också om sjukdomen är belägen ovan eller nedom diafragma:</p> <p>I engagemang av en lymfkörtelregion. <i>Vid samtidig överväxt på extranodalt organ/vävnad klassificeras detta som stadium IIE (extension).</i></p> <p>II engagemang av 2 eller flera lymfkörtelregioner på samma sida om diafragma. <i>Vid samtidig överväxt på extranodalt organ/vävnad klassificeras detta som stadium IIE (extension).</i></p> <p>III engagemang av lymfkörtelstationer på båda sidor av diafragma. <i>Vid samtidig överväxt på extranodalt organ/vävnad klassificeras detta som stadium IIIE (extension).</i></p> <p>IV diffust eller disseminerat engagemang av ett eller flera extranodalt organ/vävnader med eller utan associerat lymfkörtel-engagemang. Engagemang av benmärg, lever, eller av extranodala organ på bägge sidor av diafragma klassificeras alltid som stadium IV.</p> <p>Mjälte, thymus, Waldeyer´s svalgring räknas som nodala lokalisationer</p>
Stadium enligt Musshoff	<p>Anges för primära extranodala lymfom som inte är stadium IV:</p> <p>Pe I primärt engagemang av extranodalt organ/vävnad</p> <p>Pe IIE primärt engagemang av extranodalt organ/vävnad med överväxt på annat organ/vävnad</p> <p>Pe II1 engagemang av extranodalt organ med spridning till regionala lymfkörtlar</p> <p>Pe II2 primärt engagemang av extranodalt organ med spridning till lymfkörtlar bortom de regionala, men på samma sida om diafragma</p>
Stadium enligt St Jude	<p>Anges för Burkittlymfom:</p> <p>I en nodal eller extranodal tumörmanifestation utan lokal spridning. <i>Exkluderar: mediastinala, abdominella eller epidurala lokalisationer</i></p> <p>II flera nodala och/eller extranodala manifestationer på samma sida av diafragma med eller utan lokal spridning <i>Exkluderar: mediastinala, epidurala eller utbredda ej resecerbara abdominella lokalisationer</i></p> <p>III lokalisationer på båda sidor av diafragma, alla thorakala manifestationer (mediastinum, tymus, pleura), alla utbredda ej resecerbara abdominella lokalisationer, epiduralt engagemang, multifokalt skelettengagemang</p> <p>IV engagemang av benmärg och/eller CNS. OBS! >25% benmärgsengagemang definieras som Burkittleukemi</p>

Extension	<p>Avser överväxt från den primärt engagerade lokalen på annat organ/vävnad (anges inte för Ann Arbor stadium IV, Burkittlymfom, Lymfoplasm/Waldenström, Kutana T-cellslymfom, Mycosis fungoides samt Sezary syndrom):</p> <p>Nej Ja Oklart</p>
Engagerade extranodala lokaler	<p>Anges vid enbart extranodal sjukdom och vid nodal/extranodal sjukdom:</p> <p>Mer än en lokal kan anges:</p> <p>Benmärg Bihålor Binjure Blåshalskörtel Bukspottkörtel Bukhinna Bröst CNS Hjärta/hjärtsäck Hud Lever Livmoder Lunga Lungsäck Magsäck Matstrupe Munhåla Muskulatur Njure Näskavitet Skelett Slida Sköldkörtel Spottkörtlar Testikel Tjocktarm Tunntarm Tårkörtel Underhud Urinblåsa/urinledare Äggstockar Öga Ögonhåla Övrig</p>

B-symtom	<p>Nej Ja Oklart</p> <p>Om ja fyll i ett eller flera B-symtom: Viktminskning ($\geq 10\%$ av kroppsvikten under senaste halvåret utan påvisbar annan förklaring) Feber $>38^{\circ}\text{C}$ (bestående feber eller återkommande under den senaste månaden, utan påvisbar förklaring) Återkommande nattsvetteningar (återkommande dränkande nattsvetteningar under den senaste månaden)</p>
Bulkig sjukdom	<p>Definieras som enskild körtel eller konglomerat av körtlar $>10\text{ cm}$ vid Hodgkin lymfom, $>7,5\text{ cm}$ vid Diffust storcelligt B-cellslymfom och $>6\text{ cm}$ vid Follikulärt lymfom. Vid övrig diagnos gäller 10 cm som gräns för bulkig sjukdom:</p> <p>Nej Ja Oklart</p>
Stadium enligt TNM-B	<p>Anges vid diagnos Kutana T-cellslymfom, Mycosis fungoides samt Sezary syndrom:</p> <p>T (hud) T1 begränsade lesioner av fläck- papler eller plaque typ $< 10\%$ av hudytan (BSA) a) endast fläckar b) inslag av plaques T2 generaliserade lesioner. a) endast fläckar b) inslag av plaques T3 tumörer – en eller flera $>1\text{ cm}$ diameter T4 erythrodermi $>80\%$ av hudytan TX oklart T-stadium</p> <p>N (lymfkörtlar) N0 lymfkörtlar ej avvikande dvs $<1,5\text{ cm}$ N1 förstörade körtlar - reaktiva eller dermatopatiska a) klonalitet inte påvisad, b) påvisad (här kan ju klonalitet ev inte vara testad) N2 histologiskt engagerade lymfkörtlar a) klonalitet ej påvisad, b) påvisad (här kan ju klonalitet ev inte vara testad) N3 normal lymfkörtelarkitektur utplånad, oavsett klonalitet NX kliniskt suspekta lymfkörtlar, ej histologi</p> <p>M (viscera) M0 inget visceralt engagemang M1 påvisat visceralt engagemang - organet specificerat MX visceralt engagemang oklart</p> <p>B (blod) B0 inga eller $< 5\%$ av perifera lymfocyter atypiska. a) klonalitet inte påvisad, b) påvisad B1 låg andel atypiska celler men $>5\%$, "low blood tumor burden" a) klonalitet inte påvisad, b) påvisad (här kan ju klonalitet ev inte vara testad)</p>

	B2 "high blood tumor burden" > 1000 Sézaryceller/μl med klonalitet
PROGNOSTISKA FAKTORER	
Performance status enligt WHO	Uppskattat WHO performance status vid diagnostillfället: 0= Full daglig aktivitet 1= Uppegående 2= Sängliggande <50% 3= Sängliggande >50% 4= Helt sängliggande Oklart
Hb vid diagnos	Värdet anges i g/L
LPK	Anger totalantalet vita blodkroppar (leukocyter). Värdet anges i 10^9 /L med en decimal.
Albumin	Värdet anges i g/L.
SR	Värdet anges i mm.
Lymfocyter	Värdet anges i 10^9 /L med en decimal.
S-LD	Värdet och övre gräns för referensvärde anges i μ kat/L med en decimal. Ej utfört Referensvärden är de värden mellan vilka ett provresultat betraktas som normalt, och det brukar anges tillsammans med provresultat i labblistan. Det övre referensvärdet är gränsen mellan ett normalt och ett för högt värde.
β 2-mikroglobulin	Anges inte vid diagnos Hodgkin, DLBCL, Högmaligna lymfom uns. Värdet anges i mg/L. Normalt värde Förhöjt värde Ej utfört
M-komponent i serum	Anges inte vid diagnos Hodgkin, DLBCL, Högmaligna lymfom uns, Burkitt- och Mantelcellslymfom, T-cellslymfom, Kutana T-cellslymfom, Mycosis fungoides samt Sezary syndrom. Utfört Prov taget, M-komponenten finns ej Ej utfört
M-komponent i serum, koncentration i g/L	Värdet anges med ett heltal mellan 0 och 999 i enheten i g/L. Om flera M-komponenter av olika typ påvisas anges koncentrationen av den största M-komponenten. Om flera M-komponenter av samma typ påvisas anges summan av M-komponenterna.
Typ av M-komponent(er)	Flera alternativ kan anges. IgA IgG IgD IgE IgM Endast lätta kedjor (avser endast lätta kedjor i serum).

Lymfkörtelstationer	<p>Anges vid Follikulära lymfom, Klassiska Hodgkinlymfom, Nodulärt lymfocyt-dominerat Hodgkinlymfom samt Primärt kutant lymfom. Följande lokaler kan anges:</p> <p>Waldeyers ring (svalget) Cervikala (hals) höger (inkl supraklavikulära körtlar) Cervikala (hals) vänster (inkl supraklavikulära körtlar) Thymus Mediastinum Infraclavikulära höger Infraclavikulära vänster Hilus (dvs lunghilus) höger Hilus (dvs lunghilus) vänster Axill (armhåla) höger Axill (armhåla) vänster Mjälte Epitrochlear (ovan armbågen) höger Epitrochlear (ovan armbågen) vänster Mesenteriella (i tarmkexet) Paraaortala Iliacala höger Iliacala vänster Inguinala (i ljumske) höger Inguinala (i ljumske) vänster Popliteala (i knäveck) höger Popliteala (i knäveck) vänster Ingen station</p>
REMITTERAT TILL SJUKHUS/KLINIK	
Välj sjukhus/klinik	Anges endast om behandling/uppföljning kommer att ske på annat sjukhus/klinik än det som rapporterat in anmälan.
Remitterad till sjukhuskod	Hämtas automatiskt från INCA Synlig endast för monitor.
Remitterad till klinikkod	Hämtas automatiskt från INCA Synlig endast för monitor.
Ingen fortsatt behandling/uppföljning	Ange orsak i klartext om ingen fortsatt behandling/uppföljning på patienten.

Beskrivning (Förteckning) över Lymfom Primärbehandling

PERSONUPPGIFTER	
Personnummer	Personnummer, inklusive sekelsiffra. T.ex. ÅÅÅÅMMD-XXXX
Efternamn	Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Förnamn	Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Gatuadress	Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Postnummer	Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Postadress	Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Kön	K= Kvinna M= Man Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Dödsdatum	Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
LK-kod	Kod för län och kommun Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Distriktkod	Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
INRAPPORTERINGSUPPGIFTER	
Datum för inrapportering	Datum då inrapportering skickas till Regionalt cancercentrum. Hämtas automatiskt från INCA. Synlig endast för monitor.
Initierad av	Namn på den person som initierar en inrapportering. Hämtas automatiskt från INCA.
Inrapportör	Anmälände inrapportör. Hämtas automatiskt från INCA. Synlig endast för monitor.
Inrapporterande enhet	Inrapporterande sjukhus och klinik. Hämtas automatiskt från INCA.
Inrapporterande sjukhuskod	Inrapporterande sjukhuskod. Krav för canceranmälan. Synlig endast för monitor.
Inrapporterande klinikkod	Inrapporterande klinikkod. Krav för canceranmälan. Synlig endast för monitor.
Anmälände läkare	Namn på läkare som ansvarar för inrapporteringen. Krav för canceranmälan.
Monitors kommentar	Används för monitors egna kommentarer. Synlig endast för monitor.

Inrapportörs kommentar	Används för inrapportörs kommentarer.
Kryssruta för komplettering eller rättning av enskilda uppgifter	Markera om inrapporteringen avser komplettering eller rättning.
KOPPLING AV FORMULÄR	
Välj anmälan att koppla till	Data hämtas automatiskt från föregående formulär. OBS! Koppla formuläret innan inmatning av data påbörjas.
ANMÄLD(A) DIAGNOS(ER)	
Diagnos	Hämtas automatiskt från anmälningsformuläret när man valt anmälan att koppla till.
TRANSFORMERAD DIAGNOS	
Transformation	Anges inte vid diagnos DLBCL, Högmaligna lymfom uns samt Burkittlymfom. Anges om sjukdomen har transformerat, t ex transformation från Follikulärt lymfom eller annat lågmalignt lymfom inklusive Kronisk lymfatisk leukemi, till Diffust storcelligt B-cellslymfom eller Hodgkin alt från Primärt kutant T-cellslymfom till Anaplastiskt lymfom: Nej Ja
Datum för transformerad diagnos	Om ja på frågan ovan ange datum för transformerad diagnos: ÅÅÅÅ-MM-DD
Transformerad diagnos	Ange nya morfologiska diagnosen enligt WHO.
Transformerad diagnos SNOMED	Hämtas automatiskt av INCA.
TERAPI/INTENTION	
Datum för terapibeslut	Hämtas automatiskt från anmälningsformuläret. (OBS! Fast datum, vill man ändra detta måste en kompletterande anmälningsblankett skickas in.)
Behandling diskuterad på Nationell Hodgkin rond	Anges vid diagnos Klassiska Hodgkinlymfom, Nodulärt lymfocytdominerat Hodgkinlymfom samt Hodgkin lymfom uns: Nej Ja
Reviderat terapibeslut	I fylls om man tidigare rapporterat att aktiv tumörbehandling inte är given: Nej Ja
Datum för reviderat terapibeslut	Om ja på frågan ovan ange datum för reviderat terapibeslut: ÅÅÅÅ-MM-DD
Aktiv tumörbehandling given	Ange om aktiv tumörbehandling är given: Nej Ja
Datum för behandlingsstart	Hämtas automatiskt från anmälningsformuläret om man angivet aktiv behandling given på anmälningsformuläret. (OBS! Fast datum, vill man ändra detta måste en kompletterande anmälningsblankett skickas in.)

	Om ja på frågan ovan ange datum för behandlingsstart: ÅÅÅÅ-MM-DD
Behandlingsindikation	<p>Anges vid diagnos Mantelcellslymfom, Follikulära lymfom, Marginalzonslymfom, SLL, Hårcellsleukemi, Lågmalignt lymfom uns samt vid Lymfoplasm/Waldenström.</p> <p>OBS! Ange det viktigaste symtomet, endast ett svar kan ges.</p> <p>Allmänna sjukdomssymtom (B-symtom, trötthet) Lokala symtom (bulk- eller trycksymtom, smärta) Cytopeni (anemi, leukopeni och/eller trombocytopeni) Hemolytisk anemi Bulkig sjukdom (>=6 cm) stor tumörbörda Påtaglig körteltillväxt Botbar sjukdom (stadium I) Patientens önskan Transformation Annan lymfomsubtyp (Ej transformation)</p> <p>Valen nedan ska endast anges vid diagnos Lymfoplasmacytiskt lymfom/Waldenström:</p> <p>Hyperviskositet Perifer neuropati Kryoglobulinemi AL-amyloidos Bing-Neel</p>
Blodprover vid behandlingsstart	<p>Anges vid diagnos Mantelcellslymfom, Follikulära lymfom, Marginalzonslymfom, SLL, Hårcellsleukemi, Lågmalignt lymfom uns samt vid Lymfoplasm/Waldenström vid behandlingsstart mer än 3 månader efter diagnos:</p> <p>Hb - värdet anges i g/L TPK S-LD - värdet och övre gräns för referensvärde anges i µkat/L med en decimal.</p> <p>(Referensvärden är de värden mellan vilka ett provresultat betraktas som normalt, och det brukar anges tillsammans med provresultat i labblistan. Det övre referensvärdet är gränsen mellan ett normalt och ett för högt värde.)</p>
Kurativt syftande	<p>Ange om behandlingen är kurativt syftande:</p> <p>Nej Ja Oklart</p>
Behandlad inom ramen för klinisk prövning	<p>Ange om behandling inom ramen för klinisk prövning:</p> <p>Nej Ja</p>
Protokoll	<p>Om ja på frågan ovan ange enligt vilket studieprotokoll: OBS! Om protokoll saknas meddela RCC så att ytterligare alternativ kan läggas till.</p> <p>BIO-CHIC</p>

	TRIANGLE PHILEMON HD21 Polarbear
PRIMÄRBEHANDLING	
Cytostatika	Ange om cytostatika är given: Nej Ja
Regim	Om ja på frågan ovan ange regim: OBS! Om regim saknas meddela RCC så att ytterligare alternativ kan läggas till. COP Klorambucil Fludarabin FC ABVD BEACOPP standard BEACOPP eskalerad BEACOPP 14 NLG-MCL2 BFM VACOP-B NLG-CNS2 Hyper-CVAD Bendamustin Cladribin (CdA, Leustatin) CHOP 14 CHOP 21 CHOEP 14 CHOEP 21 CEOP 21 DA-EPOCH CHOP/MTX-21 x 2 + CHOP-14 x 4 + Ara-C x 1 CHOP/MTX-21 x 2 + CHOEP-14 x 4 + Ara-C x 1 SMILE AVD CHEP CHvP ABVDx2 + AVDx4 ABVDx2 + AVDx2 ABVDx2 + BEACOPPescx4 BEACOPPescx2 + ABVDx4 ABVDx2 + BEACOPP14x6 MPV Lenalidomid CVIP B-DC Cyklofosmaid (Sendoxan) Cytosar (cytarabin, Ara-C) DHAP DeAngelis protokoll Ferreri protokoll Nordiskt CNS-protokoll

	<p>GDP Gemcitabin Ixoten Vadriac Maxi - CHOP Maxi – CHOP + ARA-C Metotrexat IV Metotrexat po NOPHO Velcade IKE Gemox BCAP Caelyx Cyklofosfamid + Dexametason (CD) mini-CHOP (50%) BAC R-CHOP/DHA0x</p> <p>OBS! Endast första linjens behandling ska anges här, vilket betyder att det är den behandlingen eller den kombination av behandlingar som finns med i planeringen från början. Om man byter regim pga dåligt svar på den första behandlingen så ska nästa behandlingsregim (dvs andra linjens behandling) registreras på uppföljningsblanketten. Växling mellan CHOP14 till CHOP21 räknas som samma behandling (primärbehandling). Om underhållsbehandling ges efter avslutad primärbehandling så fylls det i under avsnittet Konsoliderande behandling. Planerad eller genomförd stamcellstransplantation anges under avsnittet Konsoliderande behandling även om den är planerad från början som ett led i primärbehandlingen.</p>
Antal givna cykler	Ange hur många behandlingscykler (omgångar) som är givna:
Radioterapi	Ange om radioterapi är given: Nej Ja
Dos (Gy)	Dos i Gray (Gy)
Immunoterapi	Ange om behandling med antikroppar är given: Nej Ja
Regim	Om ja på frågan ovan ange regim: Rituximab Alemtuzumab 90Y-ibritumomabtiuxetan Obinutuzumab Brentuximab-vedotin Ofatumumab
Antal givna cykler	Ange hur många behandlingscykler (omgångar) som är givna:

Annan tumörbehandling	<p>Ange om annan tumörbehandling är given ex målriktad terapi, splenektomi.</p> <p>Nej Ja</p>
Annan behandling	<p>Om ja på frågan ovan ange annan behandling:</p> <p>OBS! Om annan behandling saknas meddela RCC så lägger vi till ytterligare alternativ.</p> <p>Ibrutinib Acitretin Temodal Antibiotika Splenektomi Kirurgi (ej splenektomi) Venetoklax Lenalidomid+venetoklax Lenalidomid+ibrutinib Temsirolimus Acalabrutinib Idelalisib Interferon Yttrium-90 Lenalidomid Bortezomib Metotrexat (lågdos po) Bexaroten CAR-T</p>
Interims PET	<p>Anges vid Hodgkin lymfom:</p> <p>Nej Ja</p>
Deauville kriterier	<p>Om ja på frågan ovan ange Deauville kriterier:</p> <p>1 2 3 4 5 1-3 (metabol remission) 4-5 (patologiskt upptag)</p>
Intrathecal cytostatikabehandling	<p>Anges om diagnos DLBCL, Högmaligna lymfom samt T-cellslymfom:</p> <p>Nej Ja</p>
Högdos Cytarabin och/eller Metotrexat	<p>Anges om diagnos DLBCL, Högmaligna lymfom samt T-cellslymfom:</p> <p>Nej Ja</p>
Topikal behandling	<p>Anges vid Hudlymfom:</p> <p>Nej</p>

	Ja
Typ av topikal behandling	Om ja på frågan ovan ange vilken typ: Steroider PUVA UVB
Primärbehandling avslutad	Ange om primärbehandling är avslutad: Nej Ja
Datum för avslutad primärbehandling	Ange datum för första behandlingsdagen i sista behandlingen i primärbehandling (t ex första behandlingsdagen i sista R-CHOP-kuren): ÅÅÅÅ-MM-DD
Responsbedömning utförd	Ange om responsbedömning är utförd: Nej Ja
Behandlingsresultat	Anges vid utförd responsbedömning: CR – Komplet remission PR – Partiell remission SD – Stabil sjukdom PD – Progressiv sjukdom Oklart
PET utförd	Anges när PET utförts som underlag för responsbedömning: Nej Ja
Deauville kriterier vid utvärderade PET	Om ja på frågan ovan ange Deauville kriterier: 1 2 3 4 5 1-3 (metabol remission) 4-5 (patologiskt upptag)
Underhållsbehandling	Anges vid Mantelcellslymfom, Follikulära lymfom, Marginalzonslymfom, SLL, Hårcellsleukemi, Lågmalignt lymfom uns, Lymfoplasm/Waldenström och T-cellslymfom. Ange om underhållsbehandling är given: Nej Ja
Behandling	Om jag på frågan ovan ange vilken behandling: OBS! Om behandling saknas meddela RCC så att ytterligare alternativ kan läggas till. Rituximab a-interferon

	Enzastaurin
KONSOLIDERANDE BEHANDLING	
Konsoliderande behandling given	Ange om konsoliderande behandling given: OBS! Inkluderar inte behandling pga verifierad behandlingssvikt eller progress, detta skall anges i Uppföljningsformulär. Nej Ja
Radioterapi	Ange om radioterapi given: Nej Ja
Dos (Gy)	Ange dos i Gray (Gy):
Autolog stamcellstransplantation	Anges här om detta ingått i primärbehandlingen eller givits som en konsoliderande behandling. Ange datum då patienten fått stamceller. Om transplantation genomförts efter andra linjens behandling, dvs pga progress/recidiv efter primärbehandlingen så anges detta på uppföljningsblanketten. Nej Ja Indicerad, ej genomförd
Datum för autolog	Ange datum då patienten fått stamceller: ÅÅÅÅ-MM-DD
Datum för avslutad konsoliderande behandling	Ange datum för avslutad konsoliderande behandling: ÅÅÅÅ-MM-DD
Responsbedömning utförd	Ange om responsbedömning är utförd: Nej Ja
Behandlingsresultat	Anges vid utförd responsbedömning: CR – Komplet remission PR – Partiell remission SD – Stabil sjukdom PD – Progressiv sjukdom Oklart
PET utförd	Nej Ja
REMITTERAT TILL SJUKHUS/KLINIK	
Välj sjukhus/klinik	Anges endast om behandling kommer att ske på annat sjukhus/klinik än det som rapporterat behandlingen.
Remitterad till sjukhuskod	Hämtas automatiskt av INCA. Synlig endast för monitor.
Remitterad till klinikkod	Hämtas automatiskt av INCA. Synlig endast för monitor.
Ingen fortsatt uppföljning/behandling	Ange orsak i klartext om ingen fortsatt uppföljning/behandling på patienten.

Beskrivning (Förteckning) över Lymfom Uppföljning

Syftet med denna är att registrera effekt av primärbehandling genom att registrera recidiv och progressiv sjukdom, samt att identifiera transformation.

Blanketten fylls i vartannat år, med start 2 år efter avslutad primärbehandling, under totalt 10 år eller vid händelse.

PERSONUPPGIFTER	
Personnummer	Personnummer, inklusive sekelsiffra. T.ex. ÅÅÅÅMMDD-XXXX
Efternamn	Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Förnamn	Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Gatuadress	Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Postnummer	Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Postadress	Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Kön	K= Kvinna M= Man Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Dödsdatum	Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
LK-kod	Kod för län och kommun. Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Distriktkod	Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
INRAPPORTERINGSUPPGIFTER	
Datum för inrapportering	Datum då inrapportering skickas till Regionalt cancercentrum. Hämtas automatiskt från INCA. Synlig endast för monitor.
Initierad av	Namn på den person som initierar en inrapportering. Hämtas automatiskt från inloggningsuppgifter.
Inrapportör	Anmälade inrapportör Hämtas automatiskt från INCA. Synlig endast för monitor.
Inrapporterande enhet	Sjukhus, klinik Hämtas automatiskt från inloggningsuppgifter.
Inrapporterande sjukhuskod	Inrapporterande sjukhuskod. Synlig endast för monitor.
Inrapporterande klinikkod	Inrapporterande klinikkod. Synlig endast för monitor.
Anmälade läkare	Hämtas automatiskt från inloggningsuppgifter.

Monitors kommentar	Används för monitors egna kommentarer. Anges i klartext. Synlig endast för monitor.
Inrapportörs kommentar	Används för inrapportörens kommentarer. Anges i klartext.
Kryssruta för komplettering eller rättning av enstaka uppgifter	Markera om inrapporteringen avser komplettering eller rättning.
KOPPLING AV FORMULÄR	
Välj anmälan att koppla till	Data hämtas automatiskt från föregående formulär. OBS! Koppla formuläret innan inmatning av data påbörjas.
UPPFÖLJNING	
Datum för senaste uppföljning	Ange datum för senaste kliniska kontakt. OBS! Om ingen ny händelse spara ner blankett direkt i registret eller sänd till RCC. ÅÅÅÅ-MM-DD
HÄNDELSER	
Ny händelse	Ange om ny händelse sedan senaste uppföljningen. (OBS! Vid händelse Recidiv med ny diagnos sänd blanketten till RCC). Transformation Recidiv av primär diagnos (Recidiv/återfall av samma typ av lymfom som vid första lymfomdiagnosen.) Progress av primär diagnos (Tillväxt av lymfom efter avslutad behandling.) Behandlingssvikt – primär diagnos (Uteblivit svar eller progress av lymfom under eller vid utvärdering av behandlingsresultat efter primärbehandling.) Recidiv med ny diagnos (Recidiv/återfall av en annan typ av lymfom än vid första lymfomdiagnosen.)
Händelsedatum	Ange datum för senaste händelse. ÅÅÅÅ-MM-DD
Metod för att bekräfta händelse	Ange den mest tillförlitliga metoden: Kirurgisk biopsi Mellannålsbiopsi Finnålspunktion Exsudat/liquor Blod Benmärgsbiopsi Benmärgsaspirat Klinik/radiologi
Ny diagnos	Anges vid händelse Transformation samt Recidiv med ny diagnos. Ange morfologisk diagnos enligt WHO
SNOMED	Hämtas automatiskt av INCA.

Aktiv tumörbehandling given	Ange om aktiv tumörbehandling given: Nej Ja
Datum för behandlingsstart	Anges om aktiv tumörbehandling är given: ÅÅÅÅ-MM-DD
Kurativt syftande	Ange om behandling är kurativt syftande: Nej Ja
Behandlad inom ramen för klinisk prövning	Ange om behandling inom ramen för klinisk prövning: Nej Ja
Protokoll	Om ja på frågan ovan ange vilket protokoll: OBS! Om protokoll saknas meddela RCC så lägger vi till ytterligare alternativ. Preben Iliad Javelin Enriche
BEHANDLING AV HÄNDELSE	
Cytostatika	Ange om cytostatika är given: Nej Ja
Regim	Om ja på frågan ovan ange vilken regim: OBS! Om regim saknas meddela RCC så lägger vi till ytterligare alternativ. COP Klorambucil Fludarabin FC ABVD BEACOPP standard BEACOPP eskalerad BEACOPP 14 NLG-MCL2 BFM VACOP-B NLG-CNS2 Hyper-CVAD Bendamustin Cladribin CHOP 14 CHOP 21 CHOEP 14 CHOEP 21

	<p>CEOP 21 DA-EPOCH CHOP/MTX-21 x 2 + CHOP-14 x 4 + Ara-C x 1 CHOP/MTX-21 x 2 + CHOEP-14 x 4 + Ara-C x 1 SMILE AVD CHEP CHvP ABVDx2 + AVDx4 ABVDx2 + AVDx2 ABVDx2 + BEACOPPescx4 BEACOPPescx2 + ABVDx4 ABVDx2 + BEACOPP14x6 MPV Lenalidomid CVIP B-DC Cyklofosmaid (Sendoxan) Cytosar (cytarabin, Ara-C) DHAP DeAngelis protokoll Ferreri protokoll Nordiskt CNS-protokoll GDP Gemcitabin Ixoten Vadriac Maxi - CHOP Maxi – CHOP + ARA-C Metotrexat IV Metotrexat po NOPHO Velcade IKE Gemox BCAP Caelyx Cyklofosamid + Dexametason (CD) mini-CHOP (50 %) BAC R-CHOP/DHAOx</p>
Antal givna cykler	Ange hur många behandlingscykler (omgångar) är givet:
Radioterapi	Ange om radioterapi är given: Nej Ja
Dos (Gy)	Dos i Gray (Gy):
Immunoterapi	Ange om behandling med antikroppar är given: Nej Ja
Regim	Om ja ange regim: Rituximab

	<p>Alemtuzumab 90Y-ibritumomabtiuxetan Obinutuzumab Brentuximab-vedotin Ofatumumab</p>
Antal givna cykler	Ange hur många behandlingscykler (omgångar) är givet (antal cykler ska inte inkludera underhållsbehandling):
Annan tumörbehandling	<p>Ange om annan tumörbehandling är given ex målinriktad terapi, splenektomi:</p> <p>Nej Ja</p>
Annan behandling	<p>Om ja på frågan ovan ange annan behandling:</p> <p>OBS! Om annan behandling saknas meddela RCC så lägger vi till ytterligare alternativ.</p> <p>Ibrutinib Acitretin Temodal Antibiotika Splenektomi Kirurgi (ej splenektomi) Venetoklax Lenalidomid+venetoklax Lenalidomid+ibrutinib Temsilimus Acalabrutinib Idelalisib Interferon Yttrium-90 Lenalidomid Bortezomib Metotrexat (lågdos po) Bexaroten</p>
Topikal behandling	<p>Anges vid Hudlymfom:</p> <p>Nej Ja</p>
Typ av topikal behandling	<p>Om ja på frågan ovan ange vilken typ:</p> <p>Steroider PUVA UVB</p>
Autolog stamcellstransplantation	<p>Nej Ja Indicerad, ej genomförd</p>
Datum för autolog	<p>Ange datum då patienten fått stamceller:</p> <p>ÅÅÅÅ-MM-DD</p>
Allogen stamcellstransplantation	<p>Nej Ja Indicerad, ej genomförd</p>

Datum för allogen	Ange datum då patienten fått stamceller: ÅÅÅÅ-MM-DD
Primärbehandling avslutad	Ange om primärbehandling är avslutad: Nej Ja
Datum för avslutad primärbehandling	Ange datum för avslutad primärbehandling ÅÅÅÅ-MM-DD
Responsbedömning utförd	Ange om responsbedömning är utförd: Nej Ja
Behandlingsresultat	Anges vid utförd responsbedömning: CR – Komplet remission PR – Partiell remission SD – Stabil sjukdom PD – Progressiv sjukdom Oklart
PET utförd	Nej Ja
Underhållsbehandling	Anges vid Mantelcellslymfom, Follikulära lymfom, Marginalzonslymfom, SLL, Hårcellsleukemi, Lågmalignt lymfom uns, Lymfoplasm/Waldenström samt T-cellslymfom: Nej Ja
Behandling	Anges om ja på frågan underhållsbehandling: OBS! Om behandling saknas meddela RCC så lägger vi till ytterligare alternativ. Rituximab a-interferon
REMITTERAT TILL SJUKHUS/KLINIK	
Välj sjukhus/klinik	Anges endast om behandling kommer att ske på annat sjukhus/klinik än det som rapporterat behandlingen.
Sjukhuskod	Hämtas automatiskt av INCA. Synlig endast för monitor.
Klinikkod	Hämtas automatiskt av INCA. Synlig endast för monitor.
Ingen fortsatt uppföljning/behandling	Ange orsak i klartext om ingen fortsatt uppföljning/behandling på patienten.

Definitioner för respons

Komplett remission (CR)

Kräver följande: Fullständig regress av alla kliniska och röntgenologiska manifestationer, samt av alla sjukdomsrelaterade symptom. Normalisering av biokemiska markörer betingade av lymfom (t ex S-LD). Alla lymfkörtlar och körtelkonglomerat skall ha minskat till normal storlek (1.5 cm) i största transversella mått, för körtlar >1.5 cm före behandlingsstart. Engagerade körtlar som var mellan 1.1 och 1.5 cm före start måste minska till 1 cm efter behandling, eller med mer än 75 % i summan av produkterna av de största diametrarna (SPD).

Vid splenomegali före behandlingsstart, måste mjälten minskat till normal storlek och inte vara palpabel. Alla röntgenologiskt påvisbara förändringar i organ skall vara försvunna. Likaledes skall alla organ som tidigare bedömts som förstörade på grund av lymfominfiltration ha återgått till normal storlek. Vid benmärgsengagemang, måste förnyad undersökning från samma lokal (biopsi, minst 20 mm lång och aspirat) vara fri från lymfom. Resultat från flödescytometri, cytogenetik inkluderas f n inte i responsbedömningen.

Om PET använts: Upphävt FDG-upptag inom tidigare engagerade områden, oavsett storlek av resttumör.

Partiell remission (PR)

Kräver nedanstående:

1. 50 % minskning i SPD av de sex största körtellesionerna. Dessa väljs ut efter följande kriterier:
 - (a) de skall vara tydligt mätbara i minst 2 perpendikulära dimensioner,
 - (b) vara från skilda delar av kroppen, och
 - (c) inkludera mediastinala och retroperitoneala regioner, om dessa är engagerade.
2. Ingen storleksökning av andra körtlar, lever eller mjälte.
3. Lesioner i mjälte eller lever måste minska med minst 50 % i SPD.
4. Engagemang i övriga organ anses som inte mätbar sjukdom.
5. Benmärgsengagemang är inte av betydelse för PR, dock skall celltypen specificeras.
6. Avsaknad av nya lesioner.

Om PET använts: Kvarstående FDG-upptag inom tidigare engagerade områden.

Stabil sjukdom (SD)

Uppfyller inte kriterierna för PR, men inte heller för PD (nedan)

Progressiv sjukdom (PD)

Kräver följande:

1. 50 % ökning från minsta SPD av engagerad lesion efter PR eller icke-respons.
2. Uppträdandet av ny lesion under eller efter behandling. *Välj detta alternativ om patienten avlidit på grund av tumörprogress.*

Utförda ändringar i manualen

Datum		Ändring
2010-01-01	Beskrivning (Förteckning) över Lymfom Uppföljning	Uppföljningsblankett tillkommit
2010-07-12	Beskrivning (Förteckning) över Lymfom Primärbehandling	Påminnelse skickas ut 1 år efter anmälningsblankett. Om Aktiv tumörbehandling = Nej, skall blanketten fyllas i årligen tills behandlingen är given.
		Reviderat terapibeslut.
2012-03-15	Inklusionskriterier Datum Follikulära lymfom Primärbehandling	Nya diagnoser enligt WHO-klassifikationen 2008. Tillkommit remissdatum, besöksdatum, datum för diagnosbesked och datum för behandlingsstart. Ändring av koderna för grad 1 och 2, som varit förväxlade tidigare. Primärbehandlingsblanketten ska fyllas i vartannat år tills behandling är given.
2016-01-01	Utfärdande av remiss till specialistklinik (anmälningsblankett)	Variabelnamn ändrat till: "Datum då remiss skickas till specialistklinik"
2016-01-01	PAD-svar (Anmälningsblanketten)	Variabelnamn ändrat till: "Datum för svar om definitiv diagnos"
2016-01-01	Metod för att ställa diagnos (Anmälningsblankett)	Tagit bort Blod Benmärg Lagt till Benmärgsbiopsi Benmärgsaspirat Klinik/radiologi
2016-01-01	Diskordant (Anmälningsblankett)	Variabelnamn ändrat till: "Två lymfomsubtyper samtidigt vid diagnos"
2016-01-01	Behandling (Anmälningsblankett)	Nytt avsnitt tillagt (samma variabler som på primärbehandlingsblanketten)
2016-01-01	PET utförd som led i stadiindelningen (Anmälningsblanketten)	Ny variabel under avsnitt Stadium
2016-01-01	Nodalt engagemang enbart Extranodalt engagemang enbart Både nodalt och extranodalt engagemang (Anmälningsblankett)	Nya variabler under avsnitt Stadium
2016-01-01	Extension Waldeyers ring (Anmälningsblankett)	Borttaget under avsnitt Stadium
2016-01-01	B-symtom (Anmälningsblankett)	Lagt till Oklart

2016-01-01	S-LD (Anmälningssblankett)	Lagt till Övre gräns för referensvärde Tagit bort Normalt värde Förhöjt värde
2016-01-01	β2-mikroglobulin M-komponent i serum (Anmälningssblankett)	Nya variabler under avsnitt Prognostiska faktorer
2016-01-01	Prov till biobank (Anmälningssblankett)	Ny variabel
2016-01-01	Lymfkörtelstationer (Anmälningssblanketten)	Lagt till Thymus Mjälte
2016-01-01	Genomförd primärbehandling (Primärbehandlingsblankett)	Tagit bort Intervall
2016-01-01	Behandlingsresultat (Primärbehandlingsblankett)	Tagit bort (CRu)
2016-01-01	Ytterligare behandling utöver primär behandling (Primärbehandlingsblankett)	Nytt avsnitt tillagt
2018-05-10	Metod för att ställa diagnos (Anmälningssblanketten)	Lagt till Blod
2018-05-10	Kurativt syftande behandling Behandlad inom ramen för klinisk prövning (Anmälningssblankett)	Tagit bort dessa variabler på Anmälningssblanketten och lagt till dem på Primärbehandlingsblanketten
	Lymfkörtelstationer Prognostiska index (Anmälningssblankett)	Tagit bort variablerna under avsnittet Prognostiska faktorer
	Reviderad diagnos (Primärbehandlingsblankett)	Tagit bort hela avsnittet Reviderad diagnos
	Andra behandling(Otillräckligt svar/svikt/konsolidering/underhållsbehandling) (Primärbehandlingsblankett)	Tagit bort hela avsnittet Andra behandling
2019-01-01	Subdiagnos typ Uttryck/Expression i PAD av MYC, BCL-2 Translokation enligt FISH/CISH MYC, BCL-2, BCL-6 Mutation i TP53, Del17p Proliferation (Ki-67) utförd HLH Hemofagocyterande lymfocytos CD30 positiv EVB positiv	Nya variabler under avsnittet Diagnos på Anmälningssblanketten
	Burkittlymfom enligt St Jude Stadium enligt TNM-B	Nya variabler under avsnittet Stadium på Anmälningssblanketten
	Prov till biobank	Tagit bort på Anmälningssblanketten
	Reviderad diagnos	Tagit bort avsnittet Reviderad diagnos på Primärbehandlings- blanketten

	Behandling diskuterad på Nationell Hodgkin Rond Behandlingsindikation Blodprover vid behandlingsstart Interims PET Deauville kriterier Topikal behandling Deauville kriterier vid utvärderande PET	Nya variabler under avsnittet Terapi/Intention på Primärbehandlingsblanketten
	Cytostatika regim	Nya cytotatika regimer tillagda under avsnittet Primärbehandling på Uppföljningsblanketten samt under avsnittet Behandling av händelse på Uppföljningsblanketten
	Konsoliderande behandling	Ändrat namn på avsnittet Ytterligare behandling utöver primärbehandling
	Reviderad diagnos	Tagit bort avsnittet Reviderad diagnos på Uppföljningsblanketten
	Händelse Behandling av händelsebehandling	Utökat med två ny avsnitt på Uppföljningsblanketten
2020-01-15	CAR-T	Nytt behandlingsalternativ tillagt på behandlingsformuläret under variabeln Ange tumörbehandling
2020-01-22	HD21 Polarbear	Nya protokoll tillagda på behandlingsformuläret