

Nationellt kvalitetsregister för lymfom

Anmälningsblankett och canceranmälan

Gäller fr o m 2019-05-01

Blanketten ifylls och insändes snarast efter slutförd utredning till **Regionalt Cancercentrum i respektive region.**

Inrapporterande sjukhus/klirik

Inrapporterande läkare

Personnr: _____
år män dag

Namn: _____

Diagnos

| | | | |
|---|---|--|--|
| Morfologisk diagnos enl WHO (se baksida) | | SNOMED | _____ |
| Subdiagnos typ (fylls i vid diagnos DLBCL): | | | |
| <input type="checkbox"/> GC typ | <input type="checkbox"/> Icke GC typ | <input type="checkbox"/> Info saknas | |
| MYC/BCL-2 uttryck/expression (fylls i vid diagnos DLBCL, Högmaligna lymfom uns samt Follikulärt lymfom grad IIIb): | | | |
| <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Ja | Om ja ange vilken/vilka samt procent (närmast 10-tal) | <input type="checkbox"/> MYC% |
| | | | <input type="checkbox"/> BCL-2% |
| Translokation enligt FISH/CISH (fylls i vid diagnos DLBCL, Högmaligna lymfom uns samt Follikulärt lymfom grad IIIb): | | | |
| <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Ja | Om ja ange typ av translokation(er): | <input type="checkbox"/> MYC <input type="checkbox"/> BCL-2 <input type="checkbox"/> BCL-6 |
| Mutation i TP53, Del17p (fylls i vid diagnos Mantelcellslymfom): | | | |
| <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Ja | Om ja ange typ av mutation | <input type="checkbox"/> TP53 <input type="checkbox"/> Del17p |
| Proliferation (Ki-67) (fylls i vid diagnos Mantelcellslymfom): | | | |
| | <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Ja | |
| Ange proliferation (Ki-67) i procent (närmast 10-tal):.....% | | | |
| Två lymfomsubtyper samtidigt vid diagnos: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja | | | |
| | | | Ange SNOMED-koden för det andra lymfomet _____ |
| HLH (Hemofagocyterande lymfocytos): <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja | | | |
| Datum för utfärdande av remiss till specialistklinik: | år _____ mån _____ dag _____ | Datum för första besök på specialistklinik: | år _____ mån _____ dag _____ |
| Diagnosdatum (datum då första vävnadsprov tagits som ger diagnos): | år _____ mån _____ dag _____ | Datum för PAD-svar (datum då besked om definitiv/slutlig diagnos är givet i PAD-svar/cytologutlåtande): | år _____ mån _____ dag _____ |
| Metod för att ställa diagnos (bästa metod som använts): | <input type="checkbox"/> Kirurgisk biopsi | <input type="checkbox"/> Mellannålsbiopsi | <input type="checkbox"/> Finnålspunktion |
| | <input type="checkbox"/> Benmärgsbiopsi | <input type="checkbox"/> Benmärgsaspirat | <input type="checkbox"/> Exsudat/liquor |
| | | <input type="checkbox"/> Klinik/radiologi | <input type="checkbox"/> Blod |
| Diagnoslabb/klirik: | Prepnr: | Prepår: | |
| Nedan fylls i vid T/NK-cellslymfom: | | | |
| CD30 positiv: | <input type="checkbox"/> <10% | <input type="checkbox"/> 10-30% | <input type="checkbox"/> >30% |
| EBV positiv: | <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Ja | |

Behandling

| | | | |
|---|------------------------------|-------------------------------------|--|
| Datum för terapibeslut: Datum skall även anges om aktiv tumörbehandling inte är given | år _____ mån _____ dag _____ | Aktiv tumörbehandling given: | <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja |
| Datum för behandlingsstart (anges om aktiv tumörbehandling är given): | år _____ mån _____ dag _____ | | |

Personnr: _____ - _____
år mån dag

Stadium (se baksida)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|---------------------------------------|--|-------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|------------------------------|----------------------------------|---|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|---|------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|--|---|--------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|--|-----------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|--|--|
| Fullständig stadietredning utförd: | <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja | (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 (fylls inte i vid diagnos MZL, SLL, Hårcellsleukemi, Lågmalignt lymfom uns, Lymfoplasm/Waldenström): <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nodal/extranodal sjukdom* (markera ett alternativ): Enbart nodalt engagemang <input type="checkbox"/> Enbart extranodalt engagemang <input type="checkbox"/> Både nodalt och extranodalt engagemang <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hodgkinlymfom, nodalt non-Hodgkin lymfom (enl Ann Arbor, se baksida): <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV (ange nedan vilken/vilka extranodala lokaler som är engagerade) <input type="checkbox"/> Oklart <input type="checkbox"/> Engagemang ovan diafragma <input type="checkbox"/> Engagemang nedom diafragma | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Primärt extranodalt non-Hodgkin lymfom (enl Musshoff, se baksida): <input type="checkbox"/> Pe I <input type="checkbox"/> Pe II <input type="checkbox"/> Pe II ₁ <input type="checkbox"/> Pe II ₂ <input type="checkbox"/> Oklart | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Burkittlymfom (enl St Jude, se baksida): <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> Oklart | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E (Extension) = överväxt på annat organ/vävnad (anges inte vid Ann Arbor IV, Burkittlymfom, Lymfoplasm/Waldenström, Kutana T-cellslymfom, Mycosis fungoides, Sezary syndrom): <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Oklart | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Engagerade extranodala lokaler (anges vid enbart extranodal sjukdom och vid nodal/extranodal sjukdom): <table border="0"><tr><td><input type="checkbox"/> Benmärg</td><td><input type="checkbox"/> Bröst</td><td><input type="checkbox"/> Lunga</td><td><input type="checkbox"/> Njure</td><td><input type="checkbox"/> Testikel</td><td><input type="checkbox"/> Äggstockar</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Bihålor</td><td><input type="checkbox"/> CNS</td><td><input type="checkbox"/> Lungsäck</td><td><input type="checkbox"/> Näskavitet</td><td><input type="checkbox"/> Tjocktarm</td><td><input type="checkbox"/> Öga</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Binjure</td><td><input type="checkbox"/> Hjärta/hjärtsäck</td><td><input type="checkbox"/> Magsäck</td><td><input type="checkbox"/> Skelett</td><td><input type="checkbox"/> Tunntarm</td><td><input type="checkbox"/> Ögonhåla</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Blåshalskörtel</td><td><input type="checkbox"/> Hud</td><td><input type="checkbox"/> Matstrupe</td><td><input type="checkbox"/> Slida</td><td><input type="checkbox"/> Tårkörtel</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Bukspottkörtel</td><td><input type="checkbox"/> Lever</td><td><input type="checkbox"/> Munhåla</td><td><input type="checkbox"/> Sköldkörtel</td><td><input type="checkbox"/> Underhud</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Bukhinna</td><td><input type="checkbox"/> Livmoder</td><td><input type="checkbox"/> Muskulatur</td><td><input type="checkbox"/> Spottkörtlar</td><td><input type="checkbox"/> Urinblåsa/-ledare</td><td></td></tr></table> <input type="checkbox"/> Övrig..... | | | <input type="checkbox"/> Benmärg | <input type="checkbox"/> Bröst | <input type="checkbox"/> Lunga | <input type="checkbox"/> Njure | <input type="checkbox"/> Testikel | <input type="checkbox"/> Äggstockar | <input type="checkbox"/> Bihålor | <input type="checkbox"/> CNS | <input type="checkbox"/> Lungsäck | <input type="checkbox"/> Näskavitet | <input type="checkbox"/> Tjocktarm | <input type="checkbox"/> Öga | <input type="checkbox"/> Binjure | <input type="checkbox"/> Hjärta/hjärtsäck | <input type="checkbox"/> Magsäck | <input type="checkbox"/> Skelett | <input type="checkbox"/> Tunntarm | <input type="checkbox"/> Ögonhåla | <input type="checkbox"/> Blåshalskörtel | <input type="checkbox"/> Hud | <input type="checkbox"/> Matstrupe | <input type="checkbox"/> Slida | <input type="checkbox"/> Tårkörtel | | <input type="checkbox"/> Bukspottkörtel | <input type="checkbox"/> Lever | <input type="checkbox"/> Munhåla | <input type="checkbox"/> Sköldkörtel | <input type="checkbox"/> Underhud | | <input type="checkbox"/> Bukhinna | <input type="checkbox"/> Livmoder | <input type="checkbox"/> Muskulatur | <input type="checkbox"/> Spottkörtlar | <input type="checkbox"/> Urinblåsa/-ledare | |
| <input type="checkbox"/> Benmärg | <input type="checkbox"/> Bröst | <input type="checkbox"/> Lunga | <input type="checkbox"/> Njure | <input type="checkbox"/> Testikel | <input type="checkbox"/> Äggstockar | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Bihålor | <input type="checkbox"/> CNS | <input type="checkbox"/> Lungsäck | <input type="checkbox"/> Näskavitet | <input type="checkbox"/> Tjocktarm | <input type="checkbox"/> Öga | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Binjure | <input type="checkbox"/> Hjärta/hjärtsäck | <input type="checkbox"/> Magsäck | <input type="checkbox"/> Skelett | <input type="checkbox"/> Tunntarm | <input type="checkbox"/> Ögonhåla | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Blåshalskörtel | <input type="checkbox"/> Hud | <input type="checkbox"/> Matstrupe | <input type="checkbox"/> Slida | <input type="checkbox"/> Tårkörtel | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Bukspottkörtel | <input type="checkbox"/> Lever | <input type="checkbox"/> Munhåla | <input type="checkbox"/> Sköldkörtel | <input type="checkbox"/> Underhud | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Bukhinna | <input type="checkbox"/> Livmoder | <input type="checkbox"/> Muskulatur | <input type="checkbox"/> Spottkörtlar | <input type="checkbox"/> Urinblåsa/-ledare | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B-symtom** <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Oklart Om ja: <input type="checkbox"/> Viktminskning <input type="checkbox"/> Feber >38° <input type="checkbox"/> Återkommande nattsvetteningar | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bulkg sjukdom: Enskild körtel eller konglomerat av körtlar >10 cm vid Hodgkin lymfom, >7,5 cm vid diffust storcelligt B-cellslymfom och >6 cm vid follikulärt lymfom. Vid övrig diagnos gäller 10 cm som gräns för bulkg sjukdom. <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Oklart | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Stadium enligt TNM-B (fylls i vid diagnos Kutana T-cellslymfom, Mycosis fungoides samt Sezary syndrom, se baksida): <table border="0"><tr><td>T (Hud)</td><td>N (Lymfkörtlar)</td><td>M (Viscera)</td><td>B (Blod)</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> T1</td><td><input type="checkbox"/> N0</td><td><input type="checkbox"/> M0</td><td><input type="checkbox"/> B0</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> T2</td><td><input type="checkbox"/> N1</td><td><input type="checkbox"/> M1</td><td><input type="checkbox"/> B1</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> T3</td><td><input type="checkbox"/> N2</td><td><input type="checkbox"/> M2</td><td><input type="checkbox"/> B2</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> T4</td><td><input type="checkbox"/> N3</td><td></td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> TX</td><td><input type="checkbox"/> NX</td><td></td><td></td></tr></table> | | | T (Hud) | N (Lymfkörtlar) | M (Viscera) | B (Blod) | <input type="checkbox"/> T1 | <input type="checkbox"/> N0 | <input type="checkbox"/> M0 | <input type="checkbox"/> B0 | <input type="checkbox"/> T2 | <input type="checkbox"/> N1 | <input type="checkbox"/> M1 | <input type="checkbox"/> B1 | <input type="checkbox"/> T3 | <input type="checkbox"/> N2 | <input type="checkbox"/> M2 | <input type="checkbox"/> B2 | <input type="checkbox"/> T4 | <input type="checkbox"/> N3 | | | <input type="checkbox"/> TX | <input type="checkbox"/> NX | | | | | | | | | | | | | | |
| T (Hud) | N (Lymfkörtlar) | M (Viscera) | B (Blod) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> T1 | <input type="checkbox"/> N0 | <input type="checkbox"/> M0 | <input type="checkbox"/> B0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> T2 | <input type="checkbox"/> N1 | <input type="checkbox"/> M1 | <input type="checkbox"/> B1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> T3 | <input type="checkbox"/> N2 | <input type="checkbox"/> M2 | <input type="checkbox"/> B2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> T4 | <input type="checkbox"/> N3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> TX | <input type="checkbox"/> NX | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



Personnr: _____ - _____
 _____ år _____ mån _____ dag

Prognostiska faktorer

| | | | | | | | |
|--|---|---|---|--|--|--|------------------------------------|
| Performance status enl WHO*** | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Full daglig aktivitet | | <input type="checkbox"/> Uppegående | | <input type="checkbox"/> Sängliggande <50% | | <input type="checkbox"/> Sängliggande >50% | |
| <input type="checkbox"/> Helt sängliggande | | <input type="checkbox"/> Oklart | | | | | |
| Hb | _____ | g/L | <input type="checkbox"/> Ej utfört | LPK | _____ | . | _____ 10 ⁹ /L |
| SR | _____ | mm | <input type="checkbox"/> Ej utfört | Lymfocyter | _____ | . | _____ 10 ⁹ /L |
| S-LD | _____ | . | _____ | µkat/L | Övre gräns för referensvärde | _____ | . |
| | | | | _____ | µkat/L | <input type="checkbox"/> Ej utfört | |
| β2-mikroglobulin (fylls inte i vid diagnos Hodgkin, DLBCL, Högmaligna lymfom uns, Burkitt- och Mantelcellslymfom): | | | | | | | |
| _____ | | . | _____ | mg/L | <input type="checkbox"/> Normalt värde | <input type="checkbox"/> Förhöjt värde | <input type="checkbox"/> Ej utfört |
| M-komponent i serum***** (fylls inte i vid diagnos Hodgkin, DLBCL, Högmaligna lymfom uns, Burkitt- och Mantelcellslymfom, T-cellslymfom, Kutana T-cellslymfom, Mycosis fungoides samt Sezary syndrom): | | | | | | | |
| _____ | | g/L | <input type="checkbox"/> Prov taget, M-komponent finns ej | | | <input type="checkbox"/> Ej utfört | |
| Flera alternativ kan markeras | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> IgA | <input type="checkbox"/> IgG | <input type="checkbox"/> IgD | <input type="checkbox"/> IgE | <input type="checkbox"/> IgM | <input type="checkbox"/> Endast lätta kedjor (avser endast lätta kedjor i serum) | | |
| Lymfkörtelstationer (Anges vid Follikulära lymfom, Klassiska Hodgkinlymfom samt Nodulärt lymfocytdominerande Hodgkinlymfom): | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Waldeyers ring | <input type="checkbox"/> Hilus vä | <input type="checkbox"/> Epitrochlear vänster | <input type="checkbox"/> Inguinala höger | | | | |
| <input type="checkbox"/> Cervikala höger (inkl scl) | <input type="checkbox"/> Infraclav höger | <input type="checkbox"/> Mjälte | <input type="checkbox"/> Inguinala vänster | | | | |
| <input type="checkbox"/> Cervikala vänster (inkl scl) | <input type="checkbox"/> Infraclav vänster | <input type="checkbox"/> Mesenteriella | <input type="checkbox"/> Popliteala höger | | | | |
| <input type="checkbox"/> Mediastinum | <input type="checkbox"/> Axill höger | <input type="checkbox"/> Paraaortala | <input type="checkbox"/> Popliteala vänster | | | | |
| <input type="checkbox"/> Thymus | <input type="checkbox"/> Axill vänster | <input type="checkbox"/> Iliacala höger | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Hilus hö | <input type="checkbox"/> Epitrochlear höger | <input type="checkbox"/> Iliacala vänster | | | | | |
| Patienten remitterad till sjukhus/klinik: | | | | | | | |
| (anges bara om behandling kommer att ske på annat sjukhus/klinik än som rapporterat in anmälan) | | | | | | | |
| Ingen fortsatt behandling/uppföljning: <input type="checkbox"/> Ange orsak..... | | | | | | | |

***Nodal/extranodal sjukdom:**

Mjälte, thymus och Waldeyers svalgring räknas som nodal sjukdom ihop med lymfkörtlar.

Extranodal sjukdom definieras som lymfomväxt utanför lymfsystemet, t ex i CNS, skelett, benmärg, magsäck, tarm, hud, orbita med mera enligt variabeln ”Engagerade extranodala lokaler”.

****B-symptom:**

-Viktminskning 10% av kroppsvikten under senaste halvåret utan påvisbar förklaring.

-Feber över 38 °C bestående eller återkommande under den senaste månaden, utan påvisbar förklaring.

-Återkommande dränkande nattsvevt under senaste månaden.

*****Performance status enligt WHO:**

0 Klarar all normal aktivitet utan begränsning.

1 Klarar inte fysiskt krävande aktivitet men är uppegående och i stånd till lättare arbete.

2 Är uppegående och kan sköta sig själv men klarar inte att arbeta. Är uppe och i rörelse mer än 50 % av dygnets vakna timmar.

3 Kan endast delvis sköta sig själv. Är bunden till säng eller stol mer än 50 % av dygnets vakna timmar.

4 Klarar inte någonting. Kan inte sköta sig själv. Är bunden till säng eller stol.

******M-komponent i serum:**

Flera alternativ kan markeras. 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.

Maligna lymfom, WHO-klassifikation

| B-cellslymfom/leukemier | SNOMED | T/NK-cellslymfom/leukemier | SNOMED |
|--|--------|---|-------------------|
| Prekursor B lymfoblastlymfom | 97283 | Prekursor T- lymfoblastlymfom | 97293 |
| Lymfocytiskt lymfom, lymfocytärt lymfom | 96703 | Granulär lymfatisk leukemi | 98313 |
| Lymfoplasmacytiskt lymfom/immuncytom | 96713 | Aggressiv NK-cellsleukemi | 99483 |
| Waldenströms makroglobulinemi | 97613 | Adult T-cellsleukemi/lymfom | 98273 |
| Spleniskt marginalzonslymfom | 96893 | Mycosis fungoides | 97003 |
| Härcellsleukemi | 99403 | Sézarys syndrom | 97013 |
| Diffust småcelligt B-cellslymfom i mjältens röda pulpa | 95913 | Kutant T-cellslymfom | 97093 |
| Härcellsleukemi variant (HLC-v) | 95913 | Primärt kutant anaplastiskt storcelligt lymfom | 97183 |
| Extranodalt marginalzonslymfom (MALT-lymfom) | 96993 | Primärt kutant gamma-delta TCL | 97263 |
| Nodalt marginalzonslymfom | 96993 | Primärt kutant CD8-positivt aggressivt TCL | 97093 |
| Follikulärt lymfom | 96903 | Primärt kutant CD4-positivt TCL | 97093 |
| grad I | 96953 | Lymfomatoid papulos | 97183 |
| grad II | 96913 | NK/T-cellslymfom nasal typ | 97193 |
| grad III | 96983 | T-cellslymfom, enteropatityp | 97173 |
| grad III a | 96983 | Hepatospleniskt T-cellslymfom | 97163 |
| grad III b | 96983 | Subkutant pannikulit-liknande T-cellslymfom | 97083 |
| Primärt kutant follikelcenterlymfom (PCFCL) | 95973 | Angioimmunoblastiskt T-cellslymfom | 97053 |
| Mantelcellslymfom | 96733 | Perifert T-cellslymfom, ospecifikt | 97023 |
| Diffust storcelligt B-cellslymfom | 96803 | Anaplastiskt storcelligt lymfom, ALK-positivt (ALCL ALK+) | 97143 |
| Diffust storcelligt B-cellslymfom associerat med kronisk inflammation | 96803 | Anaplastiskt storcelligt lymfom, ALK-negativt (ALCL ALK-) | 97023 |
| EBV-positivt diffust storcelligt B-cellslymfom hos äldre | 96803 | Kronisk NK-lymfoproliferativ sjukdom (CLPD-NK) | 98313 |
| Primärt kutant diffust storcelligt B-cellslymfom ("Leg type") | 96803 | | |
| Primärt CNS lymfom | 96803 | | |
| Oklassificerbart storcelligt B-cellslymfom intermediärt mellan DLBCL och BL | 96803 | | |
| ALK-positivt storcelligt B-cellslymfom | 97373 | | |
| Storcelligt B-cellslymfom vid HHV8-associerad multicentrisk Castlemans sjukdom | 97383 | Hodgkinlymfom | |
| Plasmablastiskt lymfom (PL) | 97353 | Nodulärt lymfocytdominerat Hodgkinlymfom | 96593 |
| Primärt mediastinalt storcelligt B-cellslymfom | 96793 | Klassiskt Hodgkinlymfom UNS | 96503 |
| Intravaskulärt storcelligt B-cellslymfom | 97123 | HL, nodulärskleros | 96633 |
| Primärt effusionslymfom | 96783 | HL, lymfocytirik typ | 96513 |
| Burkitt lymfom | 96873 | HL, blandad typ | 96523 |
| Lymfomatoid granulomatos | 97661 | HL, lymfocytfattig typ | 96533 |
| T-cells/histocytirik B-cellslymfom (THRLBCL) | 96883 | | |
| | | Osificerade koder: | |
| Immundefektassocierade lymfoproliferativa tillstånd: | | Malignt lymfom UNS | 95903 |
| Posttransplanatorisk lymfoproliferativ sjukdom (PTLD) uns | 99701 | Non-Hodgkinlymfom UNS (NHL) | 95913 |
| - Tidigare lesioner | 99711 | Småcelligt/indolent NHL | 959131 |
| - Polymorft | 99713 | 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 |
| KLL diagnoser | | | |
| Kronisk lymfatisk leukemi B-cellstyp | 982336 | | |
| B-prolymfocytileukemi | 98333 | | |
| T-prolymfocytileukemi | 98343 | | |
| Prolymfocytileukemi | 98323 | | |

Nodala lymfom

Stadieindelning enligt Ann Arbor (Cancer Research 1971)

- I** engagemang av en lymfkörtelregion.
Obs! Vid samtidig överväxt på extranodalt organ/vävnad klassificeras detta som stadium IIE (extension).
- II** engagemang av 2 eller flera lymfkörtelregioner på samma sida om diafragma.
Vid samtidig överväxt på extranodalt organ/vävnad klassificeras detta som stadium IIE (extension).
- III** engagemang av lymfkörtelstationer på båda sidor av diafragma.
Vid samtidig överväxt på extranodalt organ/vävnad klassificeras detta som stadium IIIE (extension).
- IV(...)** diffust eller disseminerat engagemang av ett eller flera extranodalt organ/vävnader med eller utan associerat lymfkörtelengagemang
(ange inom parentes vilket/vilka organ som är engagerade)
- Mjälte, thymus, Waldeyer's svalgring räknas som nodala lokalisationer**

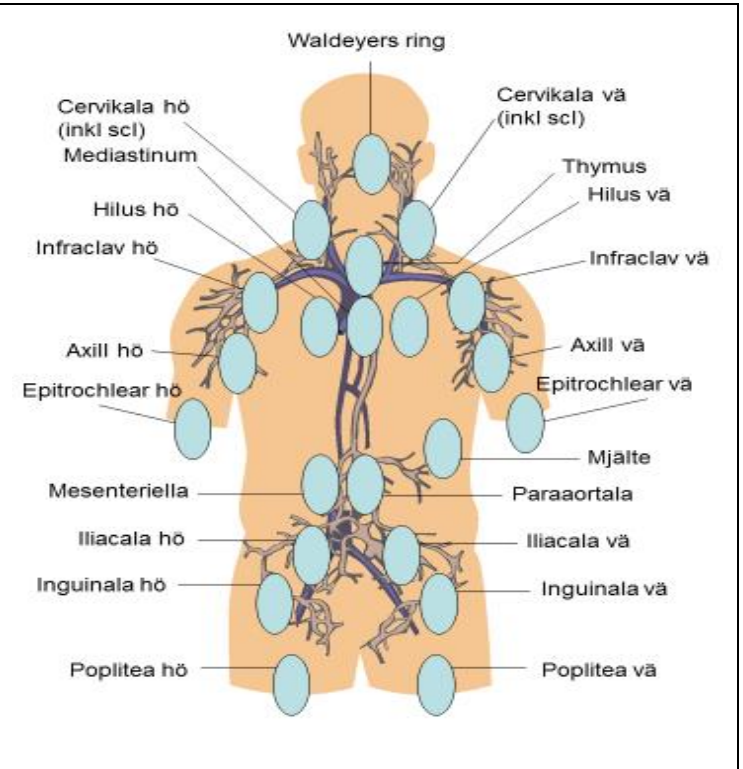
Primärt extranodala lymfom

Stadieindelning enligt Musshoff (Strahlentherapie 1975)

Modifierad enligt Nordisk lymfomgrupp 1997

- Pe I** primärt engagemang av extranodalt organ/vävnad
- Pe II_E** primärt engagemang av extranodalt organ/vävnad med överväxt på annat organ/vävnad
- Pe II₁** engagemang av extranodalt organ med spridning till regionala lymfkörtlar
- Pe II₂** primärt engagemang av extranodalt organ med spridning till lymfkörtlar bortom de regionala, men på samma sida om diafragma

Lymfkörtelstationer



Burkitt lymfom

Stadium enligt St Jude:

Stadium I en nodal eller extranodal tumörmanifestation utan lokal spridning - exkluderar: mediastinala, abdominella eller epidurala lokalisationer)

Stadium II (flera nodala och/eller extranodala manifestationer på samma sida av diafragma med eller utan lokal spridning - exkluderar: mediastinala, epidurala eller utbredda ej resecerbara abdominella lokalisationer)

Stadium III (lokalisationer på båda sidor av diafragma - alla thorakala manifestationer (mediastinum, tymus, pleura) - alla utbredda ej resecerbara abdominella lokalisationer - epiduralt engagemang - multifokalt skelettengagemang)

Stadium IV (engagemang av benmärg och/eller CNS)

Mycosis fungoides (MF) och Sezary's syndrom

Stadium enligt TNM-B

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 cm diameter
- T4** erythrodermi >80% av hudytan
- TX** oklart T-stadium

N (lymfkörtlar)

- N0** lymfkörtlar ej avvikande dvs <1,5 cm
- N1** förstörade körtlar - reaktiva eller dermatopatiska
 - a)** klonalitet ej påvisad, **b)** påvisad (här kan ju klonalitet ev ej vara testad)
- N2** histologiskt engagerade lymfkörtlar
 - a)** klonalitet ej påvisad, **b)** påvisad (här kan ju klonalitet ev ej vara testad)
- N3** normal lymfkörtelarkitektur utplånad, oavsett klonalitet
- NX** kliniskt suspekta lymfkörtlar, ej histologi

M (viscera)

- M0** inget visceralt engagemang
- M1** påvisat visceralt engagemang - organet specificerat
- MX** visceralt engagemang oklart

B (blod)

- B0** inga eller < 5% av perifera lymfocyter atypiska.
 - a)** klonalitet ej påvisad, **b)** påvisad
- B1** låg andel atypiska celler men >5%, "low blood tumor burden"
 - a)** klonalitet ej påvisad, **b)** påvisad (här kan ju klonalitet ev ej vara testad)
- B2** "high blood tumor burden" > 1000 Sézaryceller/ μ l med klonalitet