



**MANUAL FÖR
NATIONELLT KVALITETSREGISTER FÖR LYMFOM**

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Inklusionskriterier.....	3
SNOMED	3
Registrering	6
Versionshantering.....	6
Beskrivning (Förteckning) över Lymfom Anmälningsformulär.....	8
Beskrivning (Förteckning) över Lymfom Primärbehandling	16
Beskrivning (Förteckning) över Lymfom Uppföljning	22

Manualen är utarbetad av:

Karin Ekström Smedby 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 polymfocyt 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.

SNOMED

Vid täckningskontroll mot cancerregistret på uttag från diagnosår 2005 sker sökning på följande koder:

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 (thymiskt) 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	
Blastiskt NK-cellslymfom UNS	97273
Prekursor T lymfoblastlymfom	97293
Kronisk NK-lymfoproliferativ sjukdom (CLPD-NK)	98313
Granulär lymfatisk leukemi	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-cells lymfom UNS	97023
Angioimmunoblastiskt T-cellslymfom	97053
Anaplastiskt storcelligt lymfom, ALK-positivt (ALCL ALK+)	97143
Anaplastiskt storcelligt lymfom, ALK-negativt (ALCL ALK-)	97023

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.

Anmälningsskylten fylls i så snart diagnosen är ställd.

Primärbehandlingsformuläret fylls i efter avslutad primärbehandling, eller senast ett år efter diagnos.

Uppföljningsformuläret fylls i vartannat år med start 2 år efter avslutad primärbehandling, under totalt 10 år.

Blanketter för utskrift finns på INCA portalen www.cancercentrum.se/inca/ 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

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 anmälningsskylt. 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 lymfomsunderarter samtidigt vid diagnos"
2016-01-01	Behandling (Anmälningsblankett)	Nytt avsnitt tillagt (samma variabler som på primärbehandlingsblanketten)
2016-01-01	PET utförd som led i stadieindelningen (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 (Anmälningsblankett)	Lagt till Övre gräns för referensvärde Tagit bort Normalt värde Förhöjt värde
2016-01-01	β 2-mikroglobulin M-komponent i serum (Anmälningsblankett)	Nya variabler under avsnitt Prognostiska faktorer
2016-01-01	Prov till biobank (Anmälningsblankett)	Ny variabel
2016-01-01	Lymfkörtelstationer (Anmälningsblanketten)	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 primärbehandling (Primärbehandlingsblankett)	Nytt avsnitt tillagt

Beskrivning (Förteckning) över Lymfom Anmälningsformulär

PERSONUPPGIFTER	
Personnummer	Personnummer, inklusive sekelsiffra. T.ex. ÅÅÅÅMMDD–XXXX
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	Kod för län, kommun och församling. Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Hemort vid diagnos	Hämtas automatiskt från LKF. Kan ändras.
INRAPPORTERANDE ENHET	
Kryssruta för komplettering eller rättning av enstaka uppgifter	Markera om inrapporteringen avser komplettering eller rättning.
Initierat av	Namn på den person som initierar en inrapportering. Hämtas automatiskt från inloggningsuppgifter.
Inrapporterande enhet	Sjukhus, klinik Hämtas automatiskt från inloggningsuppgifter.
Rapporterande sjukhus	Anmälande sjukvårdsinrättning Obligatorisk Kodas av monitor, synlig för monitor.
Rapporterande klinik	Anmälande klinik Krav för canceranmälan. Kodas av monitor, synlig för monitor.
Anmälande inrapportör	Anmälande inrapportör Uppgiften hämtas automatisk från INCA. Synlig endast för monitor.
Anmälande läkare	Namn på läkare som godkänner inrapporteringen. Krav för canceranmälan. Anges i klartext.
Datum för inrapportering	Datum då inrapportering skickas till Regionalt cancercentrum. Hämtas automatiskt från systemet om fältet lämnas blankt. ÅÅÅÅMMDD
Monitors kommentar	Används för monitors egna kommentarer. Anges i klartext. Synlig endast för monitor.

Inrapportörs kommentar	Används för inrapportörs kommentarer. Anges i klartext.
DIAGNOS	
Datum då remiss skickas till specialistklinik	Datum för utfärdande av remiss till specialistklinik (dag då remiss skickats till specialistinrättning d v s hematolog eller onkolog). Används för att beräkna ledtid för väntetid till besök på specialistklinik.
Obligatorisk	ÅÅÅÅMMDD
1:a besök på specialistklinik	Datum för första (fysiska) besök på specialistklinik. Se ovan.
Obligatorisk	ÅÅÅÅMMDD
Diagnosdatum (datum när det första vävnadsprov tagits som ger diagnos)	Ange tidigaste datum då diagnos fastställdes kliniskt och/eller genom morfologisk undersökning (SOSFS 2003:13(M)) (allra tidigaste diagnosdatum som man hittar, exempelvis första provtagningen, t ex cytologi). Diagnosdatum behöver alltså 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.
Obligatorisk	ÅÅÅÅMMDD
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 patologiafdelning.
Obligatorisk	ÅÅÅÅMMDD
Ålder vid diagnos	Räknas ut automatiskt vid angivande av diagnosdatum.
Metod för att ställa diagnos (bästa metod som använts)	Ange den mest tillförlitliga metoden enligt ordningen: Kirurgisk biopsi Mellannålsbiopsi Finnålspunktion Exsudat/liquor Benmärgsbiopsi Benmärgsaspirat Klinik/radiologi Behöver inte vara metoden som är kopplad till diagnosdatum. Krav för canceranmälan
Obligatorisk	
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).
Obligatorisk	Anges i klartext.
Diagnoslabb/klinik kod	Kod för den patologiklinik som har analyserat preparatet från den mest tillförlitliga undersökningen som ligger till grund för diagnosen (se Metod för att ställa diagnos). Kodas av monitor, synlig för monitor.
Prepnr och Prepår	Ange preparatnummer och årtal från den mest tillförlitliga undersökningen som ligger till grund för diagnosen (se Metod för att ställa diagnos).

Morfologisk diagnos enligt WHO	Ange SNOMED-kod
	<p>B-cells lymfom</p> <p>97283.....Prekursor B-lymfoblast lymfom</p> <p>96703.....Lymfocytiskt lymfom (lymfocytärt lymfom)</p> <p>96713.....Lymfoplasmacytiskt lymfom</p> <p>97613.....Waldenströms makroglobulinemi</p> <p>96893.....Spleniskt marginalzonslymfom</p> <p>99403.....Hårcellsleukemi</p> <p>95913.....Diffust småcelligt B-cellslymfom i mjältens röda pulpa</p> <p>95913.....Hårcellsleukemi variant (HLC-v)</p> <p>96993.....Extranodalt marginalzonslymfom (MALT-lymfom)</p> <p>96993.....Nodalt marginalzonslymfom</p> <p>96903.....Folikulärt lymfom</p> <p>96953.....grad I</p> <p>96913.....grad II</p> <p>96983.....grad III a</p> <p>96983.....grad III b</p> <p>95973.....Primärt kutant follikelcenterlymfom (PCFCL)</p> <p>96733.....Mantelcellslymfom</p> <p>96803.....Diffust storcelligt B-cellslymfom</p> <p>96803.....Diffust storcelligt B-cellslymfom associerat med kronisk inflammation</p> <p>96803.....EBV-positivt diffust storcelligt B-cellslymfom hos äldre</p> <p>96803.....Primärt kutant diffust storcelligt B-cellslymfom ("Leg type")</p> <p>96803.....Primärt CNS lymfom</p> <p>96803.....Oklassificerbart storcelligt B-cellslymfom intermediärt mellan DLBCL och BL</p> <p>97373.....ALK-positivt storcelligt B-cellslymfom</p> <p>97383.....Storcelligt B-cellslymfom vid HHV8-associerad multicentrisk Castlemans sjukdom</p> <p>97353.....Plasmablastiskt lymfom (PL)</p> <p>96793.....Mediastinalt storcelligt B-cellslymfom</p> <p>96793.....Thymiskt storcelligt B-cellslymfom</p> <p>97123.....Intravaskulärt storcelligt B-cells lymfom</p> <p>96783.....Primärt effusionslymfom</p> <p>96873.....Burkittlymfom</p> <p>97661.....Lymfomatoid granulomatos</p> <p>99701.....Polymorf posttransplantations relaterad lymfoproliferativ sjukdom</p> <p>96883.....T-cells/histiocytiskt B-cellslymfom (THRLBCL)</p> <p>Immundefektassocierade Lymfoproliferativa tillstånd:</p> <p>99701.....Posttransplantatorisk lymfoproliferativ sjukdom (PTLD) uns</p> <p>99711.....- Tidiga lesioner</p> <p>99713.....- Polymorft</p> <p>T/NK-cells lymfom/leukemier</p> <p>97293.....Prekursor T lymfoblastlymfom</p> <p>98313.....Granulär lymfatisk leukemi</p> <p>99483.....Aggressiv NK-cells leukemi</p> <p>98273.....Adult T-cells leukemi/lymfom</p> <p>97003.....Mycosis fungoides</p> <p>97013.....Sézarys syndrom</p>

	<p>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)</p> <p>Hodgkins lymfom 96593.....Nodulärt lymfocytdominerat Hodgkinlymfom 96503.....Klassiskt Hodgkinlymfom 96633.....HL, nodulärskleros 96513.....HL, lymfocytrik typ 96523.....HL, blandad typ 96533.....HL, lymfocytfattig typ</p> <p>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</p> <p>KLL diagnoser 982336.....Kronisk lymfatisk leukemi B-cellstyp 98333.....B-prolymfocytleukemi 98343.....T-prolymfocytleukemi 98323.....Prolymfocytleukemi</p> <p>Endast ett alternativ kan anges. Krav för canceranmälan</p>
<p>Obligatorisk</p> <p>Två lymfomsubtyper samtidigt vid diagnos</p>	<p>Anges om patienten vid diagnostillfället har mer än en typ av lymfom, t ex samtidigt diffust storcelligt B-cellslymfom och follikulärt lymfom eller kronisk lymfatisk leukemi.</p> <p>Nej Ja, om ja ange SNOMED-kod.</p>

PRIMÄRBEHANDLING	
Datum för terapibeslut	Ange datum när man beslutar att ge/inte ge någon behandling. Ska fyllas i även om ingen behandling ges.
Obligatorisk	ÅÅÅÅDDMM
Aktiv tumörbehandling given	Ange om aktiv tumörbehandling är given.
Obligatorisk	Nej Ja
Datum för behandlingsstart	Ange datum då behandlingen inleds. Används för beräkning av väntetid från behandlingsbeslut till start av behandling.
Obligatorisk	ÅÅÅÅMMDD
Kurativt syftande behandling	Ange om behandlingen är kurativt syftande.
	Nej Ja Oklart
Behandlad inom ramen för klinisk prövning	Ange om behandling inom ramen för klinisk prövning.
	Nej Ja Om ja ange enligt vilket studieprotokoll: BIO-CHIC TRIANGLE PHILEMON B-CAP Annan – om detta alternativ väljs ange i klartext.
STADIUM	
Fullständig stadieutredning utförd	Nej Ja
	Innefattar klinisk undersökning; blodstatus, benmärgsundersökning; thoraxundersökning, röntgen alt CT alt MR; buk- och bäckenundersökning, CT alt ultraljud alt MR. Benmärgsundersökning ej obligat vid Hodgkinlymfom.
PET utförd som led i stadieindelningen	Nej Ja
Nodalt/extranodalt engagemang (markera ett alternativ)	Nodalt engagemang enbart Extranodalt engagemang enbart 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	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>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. Mjälte, thymus, Waldeyer´s svalgring räknas som nodala lokalisationer</p>
Stadium enligt Musshoff	<p>Anges för primära nodala 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>
Extension	<p>Avser överväxt från den primärt engagerade lokalen på annat organ/vävnad (anges inte för Ann Arbor stadium IV).</p> <p>Nej Ja Oklart</p>
Engagerade extranodala lokaler	<p>Obligatorisk uppgift vid primärt extranodalt lymfom eller stadium IV, samt för extranodal sjukdom och både nodal och extranodal sjukdom. Mer än en lokal kan anges; Benmärg, Bihålor, Bröst, CNS, Hud, Lever, Lunga, Munhåla, Muskulatur, Njure, Orbita, Ovarier, Pankreas, Peritoneum (ascites), Pleura, Skelett, Spottkörtlar, Subcutis, Testikel, Tyreoidea, Tjocktarm, Tunntarm, Tårkörtel, Urinblåsa/uretär, Uterus, Vagina, Ventrikel, Öga och Övrig. Vid övrig var god ange i klartext vilken lokal.</p>

B-symtom	Nej Ja Oklart
Obligatorisk	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 nattsvettningar (återkommande dränkande nattsvettningar under den senaste månaden)
Bulkig sjukdom	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.
Obligatorisk	Nej Ja Oklart
PROGNOSTISKA FAKTORER	
Performance status enligt WHO	Uppskattat WHO performance status vid diagnostillfället.
Obligatorisk	0= Full daglig aktivitet 1= Uppegående 2= Sängliggande $<50\%$ 3= Sängliggande $>50\%$ 4= Helt sängliggande Oklart
Hemoglobin (Hb)	Värdet anges i g/L
LPK	Anger totalantalet vita blodkroppar (leukocyter). Värdet anges i $10^9/\text{L}$ med en decimal.
Albumin	Värdet anges i g/L.
SR	Värdet anges i mm.
Lymfocyter	Värdet anges i $10^9/\text{L}$ med en decimal.
S-LD	Värdet och övre gräns för referensvärde anges i $\mu\text{kat/L}$ med en decimal. Ej utfört
Obligatorisk	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.
$\beta 2$ -mikroglobulin	$\beta 2$ -mikroglobulin prov rekommenderad enligt nationella riktlinjer vid diagnos av follikulära lymfom. Värdet anges i mg/L. Normalt Förhöjt Ej utfört
M-komponent i serum	Värdet anges med ett heltal mellan 0 och 999 i enheten i g/L. Ej utfört

	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	Flera alternativ kan markeras. IgG, IgD, IgE, IgM, IgA, Endast lätta kedjor (avser endast lätta kedjor i serum). Om lätta kedjor ange typ κ , λ eller ej bestämd.
Prov till biobank	Nej Ja
Lymfkörtelstationer	Anges i figur i INCA. Följande lokaler kan anges: Waldeyers ring Cervikala höger (inkl scl) Cervikala vänster (inkl scl) Thymus Mediastinum Infraclavikulära höger Infraclavikulära vänster Hilus höger Hilus vänster Axill höger Axill vänster Mjälte Epitrochlear höger Epitrochlear vänster Mesenteriella Paaortala Iliacala höger Iliacala vänster Inguinala höger Inguinala vänster Popliteala höger Popliteala vänster
Prognostiska Index	Räknas ut automatiskt i INCA. IPI, Internationellt prognostiskt index, räknas ut för alla lymfomtyper. FLIPI räknas ut för folliculära lymfom, och IPS för Hodgkinlymfom, avancerade stadier.
Remitterad till sjukhus/klinik, text	Anges endast om behandling/uppföljning kommer att ske på annat sjukhus/ klinik än det som rapporterat in anmälan. Ange sjukhus och klinik i klartext.
Remitterad till sjukhus, kod	Anges endast om behandling/uppföljning kommer att ske på annat sjukhus/ klinik än det som rapporterat in anmälan. Kodas av monitor, synlig för monitor.
Remitterad till klinik, kod	Anges endast om behandling/uppföljning kommer att ske på annat sjukhus/ klinik än det som rapporterat in anmälan. Kodas av monitor, synlig för monitor.
Ingen fortsatt uppföljning/behandling	Ange orsak om ingen fortsatt uppföljning/behandling på patienten. Anges i klartext.

Beskrivning (Förteckning) över Lymfom Primärbehandling

PERSONUPPGIFTER	
Personnummer	Personnummer, inklusive sekelsiffra. T.ex. ÅÅÅÅMMMD–XXXX
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	Kod för län, kommun och församling. Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Hemort vid diagnos	Hämtas automatiskt från LKF. Kan ändras.
INRAPPORTERANDE ENHET	
Kryssruta för komplettering eller rättning av enstaka uppgifter	Markera om inrapporteringen avser komplettering eller rättning.
Initierat av	Namn på den person som initierar en inrapportering. Hämtas automatiskt från inloggningsuppgifter.
Inrapporterande enhet	Sjukhus, klinik Hämtas automatiskt från inloggningsuppgifter.
Rapporterande sjukhus	Anmälände sjukvårdsinrättning Obligatorisk Krav för canceranmälan. Kodas av monitor, synlig för monitor.
Rapporterande klinik	Anmälände klinik Krav för canceranmälan. Kodas av monitor, synlig för monitor.
Anmälände inrapportör	Anmälände inrapportör Uppgiften hämtas automatisk från INCA. Synlig endast för monitor.
Anmälände läkare	Namn på läkare som godkänner inrapporteringen. Krav för canceranmälan. Anges i klartext. Obligatorisk
Datum för inrapportering	Datum då inrapportering skickas till Regionalt cancercentrum. Hämtas automatiskt från systemet om fältet lämnas blankt. ÅÅÅÅMMDD
Monitors kommentar	Används för monitors egna kommentarer. Anges i klartext. Synlig endast för monitor.

Inrapportörs kommentar	Används för inrapportörens kommentarer. Anges i klartext.
REVIDERAD DIAGNOS	
Reviderad diagnos	Anges om eftergranskad eller nya diagnostiska data har tillkommit. Nej Ja Om Ja ange datum ÅÅÅÅMMDD
Ny diagnos, morfologisk diagnos enligt WHO	Ange nya diagnosen i klartext och SNOMED-kod. (Diagnosen ändras då av monitor i cancerregistret).
Transformation	Anges om sjukdomen har transformerat, t ex transformation från follikulärt lymfom eller annat lågmalignt lymfom inklusive kronisk lymfatisk leukemi, till diffust storcelligt B-cellslymfom. Nej Ja Om ja ange datum ÅÅÅÅMMDD
Ny diagnos, morfologisk diagnos enligt WHO	Ange nya diagnosen i klartext och SNOMED-kod.
TUMÖRBEHANDLING	
Datum för terapibeslut	Hämtas automatiskt från anmälningsformuläret. Ange datum när man beslutar att ge/inte ge någon behandling. Ska fyllas i även om ingen behandling ges. Obligatorisk ÅÅÅÅDDMM
Reviderat terapibeslut	Ifylls om man tidigare rapporterat att aktiv tumörbehandling inte är given. Nej Ja Om ja ange datum för reviderat terapibeslut
Datum för behandlingsstart	Hämtas automatiskt från anmälningsformuläret om aktiv behandling given. Ange datum då behandlingen inleds. Används för beräkning av väntetid från behandlingsbeslut till start av behandling. ÅÅÅÅMMDD
Aktiv tumörbehandling given	Hämtas automatiskt från anmälningsformuläret. Ange om aktiv tumörbehandling är given. Nej Ja
Kurativt syftande behandling	Hämtas automatiskt från anmälningsformuläret. Ange om behandlingen är kurativt syftande. Nej Ja

Behandlad inom ramen för klinisk prövning	<p>Hämtas automatiskt från anmälningsformuläret.</p> <p>Ange om behandling inom ramen för klinisk prövning.</p> <p>Nej Ja</p> <p>Om ja ange enligt vilket studieprotokoll: BIO-CHIC TRIANGLE PHILEMON B-CAP Annan – om detta alternativ väljs ange i klartext.</p>
GENOMFÖRD PRIMÄRBEHANDLING	
Cytostatika	<p>Ange om cytostatika är given.</p> <p>Nej Ja</p>
Regim	<p>Besvaras om Ja på frågan cytostatika given.</p> <p>CHOP 14 CHOP 21 COP CHOEP 14 CHOPE 21 CEOP 21 DA-EPOCH Klorambucil Fludarabin FC ABVD BEACOPP standard BEACOPP eskalerad BEACOPP 14 BFM VACOP-B NLG-CNS2 NLG-MCL2 Hyper-CVAD Bendamustin Cladribin</p> <p>Annan – om detta alternativ väljs ange i klartext.</p> <p>OBS! Endast första linjens behandling ska anges här, vilket betyder att om man byter regim så är det den första regimen som skall registreras här. Om man byter behandling på grund av otillräckligt svar (t ex från ABVD till BEACOPP vid Hodgkin), svikt på första linjens behandling, eller om kompletterande behandling ges i konsoliderande syfte (t ex strålbehandling efter R-CHOP vid diffust storcelligt B-cellslymfom) så ska den andra behandlingen fyllas i nedan (under rubriken Andra behandling). Växling mellan CHOP14 till CHOP21 räknas som samma behandling (primärbehandling).</p>
Antal cykler	Ange hur många behandlingscykler (omgångar) är givet.

Radioterapi	Nej Ja Dos i Gray (Gy) anges om Ja
Immunoterapi	Ange om behandling med antikroppar är given. Nej Ja Om Ja ange typ: Rituximab Alemtuzumab 90Y-ibritumomabtiuxetan Obinutuzumab Brentuximab-vedotin Ofatumumab Annan – om detta alternativ väljs ange i klartext.
CNS-profylax	Ange om CNS-profylax är given (båda alternativen kan anges). Nej Ja Intrathekal cytostatikabehandling Högdos Cytarabin och/eller Metotrexat
Annan tumörbehandling	Ange om annan tumörbehandling given, t ex Idelalisib, Ibrutinib, Lenalidomid. Nej Ja Om Ja ange vilken i klartext.
Autolog stamcellstransplantation	Anges här om detta ingått i primärbehandlingen. Ange datum då patienten fått stamceller. Om transplantation genomförts som andra behandling så anges detta nedan. Nej Ja Indicerad, ej genomförd Om Ja ange datum ÅÅÅÅMMDD
Datum för avslutad primärbehandling	Ange datum för första behandlingdagen i sista behandlingen i primärbehandlingen (t ex första behandlingdagen i sista R-CHOP-kuren). ÅÅÅÅMMDD
Responsbedömning utförd	Ange om responsbedömning är utförd. Nej Ja
PET utförd	Anges när PET utförts som underlag för responsbedömning. Nej Ja

Behandlingsresultat	<p>Anges vid utförd responsbedömning.</p> <p>CR – Komplet remission PR – Partiell remission SD – Stabil sjukdom PD – Progressiv sjukdom Oklart</p>
<p>ANDRA BEHANDLING (OTILLRÄCKLIGT SVAR/SVIKT/KONSOLIDERING/UNDERHÅLLSBEHANDLING) Ytterligare behandling given i direkt anslutning till primärbehandlingen antingen på grund av otillräckligt svar eller svikt på primärbehandlingen, som konsolidering eller som underhållsbehandling anges här nedan.</p>	
Cytostatika	<p>Ange om cytotatika är given.</p> <p>Nej Ja</p>
Regim	<p>Besvaras om Ja på frågan cytotatika given.</p> <p>CHOP 14 CHOP 21 COP CHOEP 14 CHOEP 21 CEOP 21 DA-EPOCH Klorambucil Fludarabin FC ABVD BEACOPP standard BEACOPP eskalerad BEACOPP 14 BFM VACOP-B NLG-CNS2 NLG-MCL2 Hyper-CVAD Bendamustin Cladribin Idelalisib Ibrutinib Annan – om detta alternativ väljs ange i klartext.</p> <p>OBS! Endast första linjens behandling skall anges vilket betyder att om man byter regim så är det den första regimen som skall registreras.</p>
Antal cykler	<p>Hur många behandlingscykler (omgångar) är givet.</p>
Radioterapi	<p>Nej Ja Dos i Gray (Gy) anges om Ja.</p>
Immunoterapi	<p>Ange om behandling med antikroppar är given.</p> <p>Nej Ja Om Ja ange typ:</p>

	<p>Rituximab Alemtuzumab 90Y-ibritumomabtiuxetan Obinutuzumab Brentuximab-Vedotin Ofatumumab Annan – om detta alternativ väljs ange i klartext.</p>
Annan behandling	<p>Ange om annan behandling given, t ex Idelalisib, Ibrutinib, Lenalidomid.</p> <p>Nej Ja Om Ja ange vilken i klartext.</p>
Autolog stamcellstransplantation	<p>Anges här om detta ingått i andra behandlingen.</p> <p>Nej Ja Indicerad, ej genomförd Om Ja ange datum då patienten fått stamceller, ÅÅÅMMDD.</p>
Datum för avslutad primärbehandling	<p>Ange datum för första behandlingsdagen i sista behandlingen i primärbehandling (t ex första behandlingsdagen av sista R-CHOP).</p> <p>ÅÅÅMMDD</p>
Responsbedömning utförd	<p>Ange om responsbedömning är utförd.</p> <p>Nej Ja</p>
PET utförd	<p>Anges när PET utförts som underlag för responsbedömning.</p> <p>Nej Ja</p>
Behandlingsresultat	<p>Anges vid utförd responsbedömning.</p> <p>CR – Komplet remission PR – Partiell remission SD – Stabil sjukdom PD – Progressiv sjukdom Oklart</p>
Underhållsbehandling	<p>Ange om underhållsbehandling given.</p> <p>Nej Ja Om Ja ange vilken. Om det inte finns i listan så välj annat och ange i klartext. Rituximab a-interferon Annan</p>
Ingen fortsatt behandling/uppföljning	<p>Ange orsak i klartext om ingen fortsatt behandling/uppföljning på patienten. T ex om man inte planerar någon ytterligare behandling eller uppföljning på Onkologen/Hematologen då patienten går vidare till hemsjukvården eller hospice.</p>

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. Till patienter som fått recidiv skickas inga fler uppföljningsblanketter.

PERSONUPPGIFTER	
Personnummer	Personnummer, inklusive sekelsiffror. T.ex. ÅÅÅÅMMDD-XXXX
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	Kod för län, kommun och församling. Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Hemort vid diagnos	Hämtas automatiskt från LKF. Kan ändras.
INRAPPORTERANDE ENHET	
Kryssruta för komplettering eller rättning av enstaka uppgifter	Markera om inrapporteringen avser komplettering eller rättning.
Initierat av	Namn på den person som initierar en inrapportering. Hämtas automatiskt från inloggningsuppgifter.
Inrapporterande enhet	Sjukhus, klinik Hämtas automatiskt från inloggningsuppgifter.
Rapporterande sjukhus	Anmälning sjukvårdsinrättning Krav för canceranmälan. Kodas av monitor, synlig för monitor.
Rapporterande klinik	Anmälning klinik Krav för canceranmälan. Kodas av monitor, synlig för monitor.
Anmälande inrapportör	Anmälande inrapportör Uppgiften hämtas automatisk från INCA. Synlig endast för monitor.
Anmälande läkare	Namn på läkare som godkänner inrapporteringen.

Obligatorisk	Krav för canceranmälan. Anges i klartext.
Datum för inrapportering	Datum då inrapportering skickas till Regionalt cancercentrum. Hämtas automatiskt från systemet om fältet lämnas blankt. ÅÅÅÅMMDD
Monitors kommentar	Används för monitors egna kommentarer. Anges i klartext. Synlig endast för monitor.
Inrapportörs kommentar	Används för inrapportörens kommentarer. Anges i klartext.
Datum för senaste uppföljning	Ange datum för senaste kliniska kontakt. Obligatorisk ÅÅÅÅMMDD
Har patienten fått recidiv/progress efter/under primärbehandling?	Ange om patienten fått recidiv/progress efter/under primärbehandling. Recidiv innebär återfall av lymfom efter uppnådd remission. Progress innebär tumörtillväxt under pågående behandling eller efter stabil sjukdom. Nej Ja Om Ja ange datum då progress verifierats med i första hand punktion/biopsi, i andra hand med röntgen eller klinisk undersökning, ÅÅÅÅMMDD.
Obligatorisk	
Datum för start av ny behandling	Ange datum för start av ny behandling. ÅÅÅÅMMDD
Reviderad diagnos	Anges om eftergranskad eller nya diagnostiska data har tillkommit. Nej Ja Om Ja ange datum ÅÅÅÅMMDD.
Ny diagnos, morfologisk diagnos enligt WHO	Ange nya diagnosen i klartext och SNOMED-kod (diagnosen ändras då av monitor i cancerregistret).
Transformation	Anges om sjukdomen har transformerat, t ex transformation från follikulärt lymfom till diffust storcelligt B-cellslymfom. Nej Ja Om Ja ange datum ÅÅÅÅMMDD
Ny diagnos, morfologisk diagnos enligt WHO	Ange nya diagnosen i klartext och SNOMED-kod.
Remitterad till sjukhus/klinik, text	Anges endast om behandling/uppföljning kommer att ske på annat sjukhus/klinik än det som rapporterat in anmälan. Ange sjukhus och klinik i klartext.
Remitterad till sjukhus, kod	Anges endast om behandling/uppföljning kommer att ske på annat sjukhus/klinik än det som rapporterat in anmälan. Kodas av monitor, synlig för monitor.

Remitterad till klinik, kod	Anges endast om behandling/uppföljning kommer att ske på annat sjukhus/klinik än det som rapporterat in anmälan. Kodas av monitor, synlig för monitor.
Ingen fortsatt uppföljning på denna patient	Ange orsak i klartext om ingen fortsatt uppföljning 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:

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

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

Stabil sjukdom (SD)

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

Progressiv sjukdom (PD)

Kräver följande:

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