

SVENSKA MYELOMREGISTRET – Anmälan 1 Myelom (asymtomatiskt och symtomatiska)

Gäller även som klinisk canceranmälan.

Blanketten används som underlag för elektronisk rapportering.

Inrapporterande sjukhus/klinik	1	
Inrapporterande läkare		
Rapporteringsdatum (20ÅÅMMDD) 2 0 _ _ _ _ _ _		Plats för patientbricka, alternativt ange personnummer samt namn
Datum för utfärdande av remiss till hematologienhet eller diagnostiskt centrum (20ÅÅMMDD) 2 0 _ _ _ _ _ _	Datum för ankomst av remiss till hematologienhet eller diagnostiskt centrum (20ÅÅMMDD) 2 0 _ _ _ _ _ _	

Diagnos

Diagnosdatum (20ÅÅMMDD) | 2 | 0 | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Diagnos

- Symtomatiskt myelom
- Asymtomatiskt myelom *
- Solitärt skelettplasmocytom *
- Extraskelettalt plasmocytom *
- Plasmacellsleukemi

* När patienten utvecklar symptomgivande myelom skall blankett 2 "Anmälan övergång från asymptom. till symptom." fyllas i

Metod för att ställa diagnos

- Benmärgsundersökning
- Kirurgisk biopsi
- Mellannålsbiopsi
- Finnålsbiopsi
- Exsudat/liquor
- Blod
- Klinisk diagnos, PAD/cytologi saknas

Har benmärgsundersökning genomförts Nej Ja

Diagnos lab/klinik:

Preparatnummer/ preparatår | _ | _ | _ | _ | _ | _ | | _ | _ | _ | _ |

Datum för diagnosbesked och vårdplan (20ÅÅMMDD) | 2 | 0 | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Datum för start av behandling (20ÅÅMMDD) | 2 | 0 | _ | _ | _ | _ | _ | _ | Behandling ej startad

Typ av M-komponent i serum

IgG IgA IgD IgE IgM Ingen Ej utfört

Koncentration av M-komponent i serum | _ | _ | _ | _ | g/l

Lätt kedja typ Kappa Lambda Ej bestämd

Serum FLC

Koncentration av kappakedjor | | | | | mg/l

Koncentration av lambdakedjor | | | | | mg/l

Klonal, lätt kedja i urin Ej utfört

Koncentration av M-komponent i urin | | | | |

Enhet mg/24h mg/l mg/mmol kreatininLätt kedja typ Ingen Kappa LambdaAndel plasmaceller i benmärgsprov Ej utfört

Andel plasmaceller i benmärgsprov (%) | | | | |

Metod Aspiration Biopsi Okänt*Ange den metod som gav störst andel plasmaceller om båda metoderna har utförts*Skelettförändringar Skelettundersökning ej utfördSkelettförändringar Inga En eller flera osteolytiska förändringarSkelettförändringar primärutredning CT Röntgen MR PET/CT OkäntTidigare känd MGUS: Nej Ja, sedan (ange årtal): | | | | |**Stadium enligt ISS**S-albumin | | | g/l Ej utförtS-β2-mikroglobulin | | | | | , | | mg/l Ej utfört**Övriga laboratorievärden**Hemoglobin | | | | | g/l Ej utförtS-Kreatinin | | | | | μmol/l Ej utförtS-Calcium | | , | | | mmol/l Ej utförtJoniserat S-Calcium | | , | | | mmol/l *fylls endast om uppgift finns och totalt S-calcium ej utförts.*Är diff utförd Nej JaAntal plasmaceller i perifert blod | | | | | , | | x 10⁹/l**Annan diagnosgrundande symptomgivande organpåverkan än anemi, hyperkalcemi, njurpåverkan eller skelettförändringar** Nej Ja. Om ja, ange vad:

Har prov skickats till nationell biobank för myelom? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja			
FISH utförd <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Om ja, ange laboratorium:			
.....			
Svar/kommentar:			
t(4;14)	<input type="checkbox"/> Påvisat	<input type="checkbox"/> Ej påvisat	<input type="checkbox"/> Ej undersökt
t(4;16)	<input type="checkbox"/> Påvisat	<input type="checkbox"/> Ej påvisat	<input type="checkbox"/> Ej undersökt
del17p	<input type="checkbox"/> Påvisat	<input type="checkbox"/> Ej påvisat	<input type="checkbox"/> Ej undersökt
1q21	<input type="checkbox"/> Påvisat	<input type="checkbox"/> Ej påvisat	<input type="checkbox"/> Ej undersökt
Remitterad till annat sjukhus för fortsatt uppföljning <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Om ja, ange mottagande enhet			
.....			
Ingen fortsatt kvalitetsregisteruppföljning skall ske <input type="checkbox"/>			

Kommentarer

1 - M-komponent i serum: Om flera M-komponenter av olika typ påvisas anges koncentrationen av den största M-komponenten.

2 - M-komponent i urin: Endast ett alternativ kan markeras

3 - Andel plasmaceller i benmärgsprov: Avser i normalfallet andel plasmaceller i benmärgsutstryk, men i fall där endast biopsi är diagnostisk anges andel plasmaceller i snittpreparat.

Diagnoskriterier

Symptomatiskt myelom (behandlingskrävande)

1. Klonala plasmaceller i benmärgsprov eller biopsi från annan lokal (plasmocytom)
2. M-komponent i serum och eller urin
3. Tecken på **ROTI (Related Organ or Tissue Impairment)**
 - Hyperkalcemi (Calcium >2,75 mmol/l)
 - Njurpåverkan (kreatinin >173 µmol/l)
 - Anemi (Hb <100 g/l)
 - Skelettförändringar (osteolytiska foci eller osteopeni med kompressionsfrakturer)
 - Övrigt: Hyperviskositetssyndrom, amyloidos, frekventa bakteriella infektioner (>2 per år)

För diagnos krävs 1 + 2 + 3 (minst en av punkterna under 3, sekundärt till plasmacellssjukdomen)

Om M-komp i serum och/eller urin saknas, kan abnorm FLC-ratio räcka för kriterium 2.

Vid icke sekretoriskt myelom krävs ≥10% plasmaceller i benmärg + ROTI.

Asymptomatisk myelom (icke behandlingskrävande)

1. M-komponent i serum >30 g/l och/eller
2. Klonala plasmaceller >10 % i benmärgsprov
3. Ingen myelomrelaterad organpåverkan

MGUS (Monoclonal Gammopathy of Undetermined Significance)

1. M-komponent i serum <30 g/L
2. Klonala plasmaceller <10% i benmärgsprov
3. Ingen myelomrelaterad organpåverkan

Solitärt skelettplasmocytom

1. Ingen M-komponent i serum och/eller urin (En liten M-komp kan ibland förekomma)
2. En enstaka skelettdestruktion orsakad av monoklonala plasmaceller
3. Benmärgsbild ej förenligt med myelom
4. Normal skelettröntgen för övrigt
5. Ingen myelomrelaterad organpåverkan (utöver den solitära skelettdestruktionen)

Extraskelettalt plasmocytom

1. Ingen M-komponent i serum och/eller urin (En liten M-komp kan ibland förekomma)
2. Extraskelettalt tumör av monoklonala plasmaceller
3. Normal benmärg
4. Normal skelettröntgen
5. Ingen myelomrelaterad organpåverkan

Plasmacellsleukemi

1. Uppfyller kriterierna för symptomatiskt myelom
2. Plasmaceller i perifert blod > 2x10⁹/l

Referens: The International Myeloma Working Group. Br J Haematol 2003; 121: 749-757.

Stadieindelning enligt ISS

Stadium	Kriterier
I	S-β2-mikroglobulin <3,5 mg/l och S-albumin >35 g/l
II	Varken I eller III
III	S-β2-mikroglobulin >5,5 mg/l