

# Registermanual

Nationellt kvalitetsregister för  
malignt hudmelanom

Registermanual för inrapportörer

## Dokumentversioner

Version	Datum	Ändring
Version 2.0	2015-09-14	Ny manualversion
Version 2.0	2015-10-13	Ändringar gjorda i blankett för Histologi Primärtumör
Version 2.1	2016-12-01	Formulär A: Formuleringsförtydliganden. Formulär B: Ny variabel om SVF. Formulär C: Formuleringsförtydliganden.
Version 3.0	2018-01-15	Ny utformning av det elektroniska Anmälningsformuläret (uppdelning i A1 och A2). Övergång till TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition. Omarbetad manualversion.
Version 3.1	2018-03-08	Revidering Formulär A1: Åtgärd <i>Spara i register</i> borttagen för inrapportör.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>OM REGISTRET .....</b>	<b>4</b>
<b>INKLUSIONSKRITERIER .....</b>	<b>4</b>
<b>ANMÄLAN .....</b>	<b>5</b>
<i>Inrapporteringsuppgifter.....</i>	<i>6</i>
<i>Första besöket.....</i>	<i>6</i>
<i>Primära tumördata.....</i>	<i>6</i>
<i>Klinisk tumörutbredning.....</i>	<i>8</i>
<i>Primär kirurgi.....</i>	<i>10</i>
<i>Kliniska mått.....</i>	<i>11</i>
<i>Diagnosbesked.....</i>	<i>11</i>
<i>Planerad ytterligare kirurgi.....</i>	<i>12</i>
<i>Utvidgad kirurgi.....</i>	<i>12</i>
<b>HISTOPATOLOGI PRIMÄRKIRURGI.....</b>	<b>14</b>
<i>Inrapporteringsuppgifter.....</i>	<i>14</i>
<i>Remissuppgifter.....</i>	<i>14</i>
<i>Tumöruppgifter.....</i>	<i>15</i>
<b>HISTOPATOLOGI LYMFKÖRTELKIRURGI.....</b>	<b>17</b>
<i>Inrapporteringsuppgifter.....</i>	<i>17</i>
<i>Diagnostiskt, sentinel node.....</i>	<i>17</i>
<i>Första terapeutiska lymfkörtelutrymning.....</i>	<i>18</i>
<i>Kompletterande terapeutisk lymfkörtelutrymning.....</i>	<i>19</i>
<b>TNM .....</b>	<b>20</b>
<b>ANVISNINGAR FÖR REGISTERADMINISTRATÖR PÅ RCC.....</b>	<b>21</b>

## Om registret

Registret omfattar tre blanketter; **Anmälan, Histopatologi primärtumör** samt **Histopatologi lymfkörtelkirurgi**. Västra regionen har även en Uppföljning/Recidivanmälan. Anmälningsblanketten och blanketten för histopatologi primärtumör innehåller de uppgifter som ingår i canceranmälan till Socialstyrelsen. Sedan 2009 rapporteras data till registret i det webbaserade systemet INCA. Pappersformulär för vårdeneheter utan INCA-konto finns dock på registrets egen sida på [cancercentrum.se](http://cancercentrum.se). Här finns även manual, variabelbeskrivning, årsrapporter m.m.

Regionalt cancercentrum sydöst är nationellt samordnande.

Till det nationella kvalitetsregistret för hudmelanom ska anmälas alla maligna tumörer med kliniskt läge C44 (C43 enligt ICD10/ICDO-2). Se inklusionskriterier nedan.

**Melanom med okänd lokalisation anmäls ej till kvalitetsregistret.** Beslut om detta togs vid det nationella registermötet för melanom 2007-11-08 och gäller från 2008-01-01. Primär diagnos utan verifikation med PAD eller Cytologi (diagnosgrund 3 och 5) inkluderas ej i kvalitetsregistret. Från och med 2011-01-01 ska **inte** in situ-melanom inklusive lentigo maligna (LM) inkluderas i registret.

Hudmelanom som ej matchar ovanstående kriterier anmäls ej till kvalitetsregistret utan canceranmäls på Socialstyrelsens canceranmälningsblankett.

## Inklusionskriterier

<b>LÄGE:</b>	<b>C43* (ICD O/2-10)</b>
	C43* enligt ICDO/2-10 är bättre att använda eftersom C44* enligt ICD O/3 även inkluderar andra former av hudcancer.
	Melanom på läpproda, genital hud samt analhud registreras inte i kvalitetsregistret.
	Melanom med okänd lokalisation ingår ej. Detta gäller från 2008-01-01.
<b>PAD_C24:</b>	<b>176</b>
	Misstänkta melanom (C24 = 173) ingår ej.
	In situ melanom samt LM (C24 = 174) ingår ej. Detta gäller från 2011-01-01 (diagnosdatum).
<b>DIAGNOSGRUND:</b>	<b>3 ELLER 5</b>
	Endast PAD/Cyt-verifierade diagnoser.



## Anmälan

### För vilka patienter ska formuläret fyllas i?

Formuläret ska fyllas i för samtliga patienter med ett primärt malignt hudmelanom. Varje malignt melanom registreras för sig och därför kan samma individ förekomma flera gånger i registret.

### Av vem ska formuläret fyllas i?

Den vårdenhet där den primära kirurgin har utförts ansvarar för att rapportera in primära tumördata samt uppgifter gällande den primära kirurgin. Andra regionala/lokala lösningar förekommer. Den enhet som ansvarar för den utvidgade kirurgin ska rapportera in dessa uppgifter samt uppge om lymfkörtelkirurgi utförts eller ej. Andra regionala/lokala lösningar förekommer även här. Från och med 2018 är INCA-formuläret konstruerat så att den enhet som fyller i primära uppgifter kan välja att fälla ut sista delen av formuläret genom att välja "Ja, på egna kliniken" om utvidgad kirurgi ska göras på samma enhet. Om utvidgad kirurgi ska utföras på annan klinik väljs "Ja på annan klinik" (se bild nedan). Registeradministratör på Regionalt cancercentrum ansvarar sedan för att rätt klinik får en kopia av formuläret för komplettering med uppgifter gällande den utvidgade kirurgin.

Planerad ytterligare kirurgi	
Utvidgad kirurgi planerad* 	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"><p>- Valj -</p><p>Nej</p><p>Ja, på egna kliniken</p><p>Ja, på annan klinik</p></div>
Lymfkörtelkirurgi planerad 	

### När ska formuläret fyllas i?

Formuläret bör skickas in då PAD-svar erhållits från den primära kirurgin och patienten blivit informerad. Om utvidgad kirurgi planeras och ska göras på samma enhet som utfört den primära kirurgin kan man avvakta med att sända in rapporteringen tills den utvidgade kirurgin har utförts. I de fall den utvidgade kirurgin utförts på annan enhet skickar denna enhet in uppgifter gällande den utvidgade kirurgin då fullständigt PAD-utlåtande finns.

### Inrapporteringsuppgifter

Namn	Listvärde	Beskrivning
<b>Anmälande läkare*</b>		Namn på läkare som godkänner inrapporteringen alternativt ansvarar för patienten. Anges i formatet Förnamn Efternamn.

### Första besöket

Namn	Listvärde	Beskrivning
<b>Vårdnivå på första läkarbesöket</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vårdcentral</li> <li>• Privatläkare</li> <li>• Hudklinik</li> <li>• Kirurgklinik (även ÖNH, Plastik)</li> <li>• Annan</li> </ul>	Avser första läkarbesök då patienten sökte för aktuell hudförändring. Kan vara annan enhet än den inrapporterande.
<b>Annan vårdnivå, specificerad i klartext*</b>		Ange i klartext vilken vårdnivå som avses om val "Annan".
<b>Datum för första läkarbesök</b>		Om exakt datum inte är känt anges dag 15 i aktuell månad.

### Primära tumördata

Namn	Listvärde	Beskrivning
<b>Lokalisation enligt ICD0-3*</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Läpphud, över- och under</li> <li>• Ögonlock, övre och nedre samt ögonvrå</li> <li>• Ytteröra, inkl yttre hörselgång</li> <li>• Annan eller ospecificerad del av ansiktet</li> <li>• Huvudsvål och hals/nacke</li> <li>• Bål, inkl anus/perianalt, axill, ljumske och perineum</li> <li>• Övre extremitet och axel/skuldra</li> <li>• Handflata/subunguallt (fingernagel)</li> <li>• Nedre extremitet och höft</li> <li>• Fotsula/subunguallt (tånagel)</li> </ul>	Ange lokalisation för hudförändringen (ICDO3-kod till Cancerregistret).

Namn	Listvärde	Beskrivning
Ange om läget är fram- eller baksida*	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fram</li> <li>Bak</li> <li>Ej tillämpligt</li> </ul>	För lokalisation bål ska anges om melanomet sitter fram eller bak på patienten. Välj "Ej tillämpligt" för de fall som sitter i medio-axillarlinjen.
Sida*	<ul style="list-style-type: none"> <li>Höger</li> <li>Vänster</li> <li>Ej tillämpligt</li> <li>Medellinje</li> </ul>	Ange höger eller vänster sida för melanom beläget på ögonlock, ytteröra, övre eller nedre extremitet. Svartalernativet "Ej tillämpligt" giltigt t o m 2015-09-24. Svartalernativet "Medellinje" giltigt fr o m 2015-09-24.
Tumörens lokalisation, specificerad i klartext*		Ytterligare specifikation av lokalisation ska göras i klartext. Variabeln är användbar i de fall en patient har flera samtidiga melanom och med samma ICD-kod.
Lokalisation enligt tidigare definition	1 = huvud/hals 2 = övre extremitet 3 = nedre extremitet 4 = bål 5 = handflata/fotsula/subungualt	En konvertering görs till den gamla registerdefinitionen av tumörens lokalisation. Variabeln endast synlig i registerposten för en patient eller vid uttag.
Första provtagningsdatum* (= Diagnosdatum i Cancerregistret)		Ange datum för den första histopatologiska/cytologiska provtagningen som ledde till diagnos. I regel är detta datum samma som datum för den primära kirurgin, men kan också vara ett tidigare datum. Gäller som diagnosdatum i cancerregistret. Monitor har rätt att ändra till första provtagningsdatum som rapporterats till Cancerregistret.
Diagnosgrund	<ul style="list-style-type: none"> <li>PAD</li> <li>Cytologi</li> <li>Annat</li> </ul>	Ange om diagnosgrunden är PAD eller cytologi. För Hudmelanomregistret är endast dessa diagnosgrunder relevanta. Övriga diagnosgrunder ingår ej i kvalitetsregistret och anmäls i stället på Socialstyrelsens canceranmälningsblankett.
Annan typ av diagnosgrund, specificerad i klartext*		

## Klinisk tumörutbredning

Namn	Listvärde	Beskrivning
<b>Enbart primärtumör*</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nej</li> <li>• Ja</li> <li>• Uppgift saknas</li> </ul>	<p>Enbart primärtumör ger kliniskt N0 och M0 i TNM-klassificeringen, dvs. patienten har ingen palpabel lymfkörtelmetastas, ej heller symtom på fjärrmetastaser.</p> <p>Om frågan besvaras med "Nej" ska uppgifter om lymfkörtlar och fjärrmetastaser besvaras.</p>
<b>Regionala palpabla lymfkörtelmetastaser*</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nej</li> <li>• Ja</li> </ul>	Avser palpabla lymfkörtelmetastaser och inte eventuella metastaser hittade vid sentinel node-kirurgi.
<b>Satelliter/metastas in transit*</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nej</li> <li>• Ja</li> </ul>	Satelliter avser mikroskopiska härdar inom 2 cm i anslutning till primärtumören. In transit metastas är metastaser i hud mellan primärtumör och regional lymfkörtel.
<b>Fjärrmetastaser*</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nej</li> <li>• Ja</li> </ul>	Hos en symptomfri patient behövs ingen metastasutredning för att ange M0. Har patienten fjärrmetastaser ska uppgifter om metastaslokalisering och LD-prov fyllas i.
<b>Hud/lymfkörtelmetastaser (M1a)*</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nej</li> <li>• Ja</li> </ul>	Som ej är lokoregionala/in transit.
<b>Metastas i lunga (M1b)*</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nej</li> <li>• Ja</li> </ul>	
<b>Övriga visceral metastaser (M1c)*</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nej</li> <li>• Ja</li> </ul>	
<b>LD-prov utfört*</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nej</li> <li>• Ja</li> <li>• Uppgift saknas</li> </ul>	
<b>LD-prov förhöjt 2 prover (M1c)*</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nej</li> <li>• Ja</li> </ul>	Förhöjt LD-värde i två prover ger M1c i TNM-klassificering oavsett metastaslokalisering.
<b>T-klassifikation</b>		Från och med 2018 registreras inte kliniskt T-stadium i Anmälan. Patologiskt T-stadium registreras i formuläret Histopatologi Primärtumör enligt TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition.



Namn	Listvärde	Beskrivning
<b>N-klassifikation</b>	<p>N0 = Inga lymfkörtel- metastaser</p> <p>N1a = 1 lymfkörtel med metastas (SNB diagnostik)</p> <p>N1b = 1 lymfkörtel med klinisk metastas</p> <p>N1c = Ingen lymfkörtel- metastas MEN satellit/in transit- metastas</p> <p>N2a = 2-3 lymfkörtlar med metastaser (SNB diagnostik)</p> <p>N2b = 2-3 lymfkörtlar med metastaser (minst 1 klinisk metastas)</p> <p>N2c = 1 lymfkörtel med metastas (SNB eller klinisk metastas) OCH satellit/in transitmetastas</p> <p>N3a ≥ 4 lymfkörtlar med metastaser (SNB diagnostik)</p> <p>N3b ≥ 4 lymfkörtlar med metastaser (minst 1 klinisk metastas/ Konglomerat)</p> <p>N3c ≥ 2 lymfkörtlar med metastaser (SNB/ kliniska metastaser /konglomerat) OCH satellit/in transit- metastas</p> <p>NX = Ej undersökta/ Ingen SNB utförd. T1 melanom undantagna (klinisk bedömning anges).</p>	<p>I de fall man ej kunnat palpera regionala körtel- eller in transitmetastaser klassas tumören som kliniskt N0. Patologiska stadierna N1 – 3 grundar sig på antalet metastaskörtlar, vilket man först kan bestämma efter kirurgi. Om satelliter/in transitmetastas utan körtelmetastas klassas tumören som N1c. Om svaret från den histopatologiska undersökningen inte är känd anges NX. Klassificering enligt TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition.</p> <p>Om "Enbart primärtumör" besvarats med "JA" (gäller för drygt 95 % av alla fall) ska kliniskt N0, M0 anges i TNM-klassificering.</p>

Namn	Listvärde	Beskrivning
<b>M-klassifikation</b>	MX = Ej undersökt M0 = Inga fjärrmetastaser M1a = Fjärrmetastas i hud, subkutana eller körtelmetastaser. LD normal. M1b = Lungmetastaser. LD normal M1c = Övriga visceral metastaser. LD normal. Eller fjärrmet. med förhöjt LD-värde vid två mätningar M1d = CNS metastaser	Hos en symptomfri patient behövs ingen metastasutredning för att ange M0 i TNM-klassificering. Klassificering enligt TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition. Om "Enbart primärtumör" besvarats med "JA" (gäller för drygt 95 % av alla fall) ska N0, M0 anges i TNM-klassificering.

### Primär kirurgi

Namn	Listvärde	Beskrivning
<b>Datum för primär kirurgi</b>		Med primär kirurgi avses det första kirurgiska ingrepp som utförts med avsikt att avlägsna hela förändringen för histopatologisk undersökning. Oftast samma datum som provtagningsdatum, utom då px tagits.
<b>Vårdenhet som utfört den primära kirurgin*</b>		Ange vårdenhet (sjukhus, klinik, vårdcentral, privatläkarenhet) som utfört den primära kirurgin; i INCA: välj i rullista.
<b>Typ av primär kirurgi*</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Excision + sutur</li> <li>Hudtransplantation</li> <li>Lambåplastik</li> <li>Amputation</li> <li>Annat</li> </ul>	Ange vilken typ av ingrepp för den primära kirurgin. Under "Annat" kan anges mindre vanlig primär kirurgi, t.ex. en stans där avsikten var att avlägsna hela förändringen.
<b>Välj annan typ av primär kirurgi i listan*</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Stansbiopsi</li> <li>Curettage</li> <li>Laserexcision</li> <li>Övrigt</li> </ul>	Ange vilken annan typ av primär kirurgi som utförts.
<b>Övrigt, specificera i klartext*</b>		Beskrivning av vilken annan typ av primär kirurgi som utförts.
<b>Patologiavdelning (vid primär kirurgi)</b>		Ange diagnostiserande patologiavdelning ; i INCA välj i rullista.
<b>PAD-nr (primär kirurgi)</b>		Preparatnummer, endast löpnummer.
<b>PAD-år (primär kirurgi)</b>		PAD-år anges separat i formatet ÅÅÅÅ. Formatet ÅÅ omvandlas automatiskt till formatet ÅÅÅÅ.

## Kliniska mått

Namn	Listvärde	Beskrivning
<b>Tumördiameter i hela mm (största kliniska mått)</b>		Tumörens diameter avser största kliniska mått i diameter i mm och heltal, uppmätt av läkaren som utför primärkirurgin. Om uppgift om tumördiameter inte kan anges ska orsaken till detta specificeras.
<b>Uppgift om tumördiameter kan ej anges</b>		
<b>Ange orsak till varför tumörstorlek inte kan anges*</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingen uppgift i journal</li> <li>• Ingen uppgift på remiss</li> <li>• Annan orsak</li> </ul>	
<b>Annan orsak, specificerad i klartext*</b>		
<b>Uppmätt klinisk marginal (av läkaren som utför primärkirurgin, anges i hela mm)</b>		Fri klinisk sidomarginal uppmätt av läkaren som utför primärkirurgin. Ska anges i mm (heltal). Om man anger ett värde med decimal avrundas det automatiskt till närmsta lägre heltal. Om uppgift om fri sidomarginal inte kan anges ska orsaken till detta anges i klartext.
<b>Uppgift om fri klinisk marginal saknas</b>		
<b>Förklaring till varför fri klinisk marginal ej kan anges</b>		Specificeras i klartext.

## Diagnosbesked

Namn	Listvärde	Beskrivning
<b>Datum för första diagnosbesked till patienten</b>		<b>Ange datum då patienten erhöll diagnosbesked utifrån PAD-svar från första diagnostiska ingrepp.</b>
<b>Diagnosbesked till patienten har givits vid/via</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Besök</li> <li>• Brev</li> <li>• Enbart telefon</li> <li>• Annat</li> </ul>	Ange på vilket sätt patienten informerades. Att kalla patienten till mottagningen per telefon för ett återbesök de närmaste dagarna är inte "cancerinformation per telefon" även om patienten naturligtvis förstår allvaret vid telefonsamtalet. I detta fall anges besöket på mottagningen som datum för cancerinformation. Skulle patienten inte vilja/kunna komma för information och denna enbart ges per telefon anges detta datum för cancerinformation.
<b>Beskrivning av annat sätt som informationen givits på</b>		Specificeras i klartext.

<b>Patienten har erbjudits kontaktsjuksköterska (vid diagnostillfället)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nej</li> <li>• Ja</li> </ul>	Avser i journalen dokumenterad kontaktsjuksköterska som patienten har namn och telefonnummer till. Definition av kontaktsjuksköterska finns på RCC:s hemsida: <a href="https://www.cancercentrum.se/samverkan/patient-och-narstaende/kontaktsjukskoterska/">https://www.cancercentrum.se/samverkan/patient-och-narstaende/kontaktsjukskoterska/</a>
---	---	--

### Planerad ytterligare kirurgi

Namn	Listvärde	Beskrivning
<b>Utvidgad kirurgi planerad*</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nej</li> <li>• Ja, på egna kliniken</li> <li>• Ja, på annan klinik</li> </ul>	Ange om utvidgad kirurgi planeras och i så fall om den ska göras på egna kliniken eller på annan klinik.
<b>Vårdenhet för planerad utvidgad kirurgi</b>		Ange den vårdenhet (sjukhus, klinik) där den utvidgade kirurgin planeras att utföras; i INCA: välj i rullista. Denna uppgift är viktig för att RCC ska kunna sända vidare formuläret till rätt enhet.
<b>Lymfkörtelkirurgi planerad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nej</li> <li>• Ja</li> <li>• Vet ej</li> </ul>	Ange om lymfkörtelkirurgi planeras.
<b>Orsak = Diagnostisk, sentinel node (SNB)*</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nej</li> <li>• Ja</li> </ul>	Om lymfkörtelkirurgi planeras ska orsak anges; diagnostisk (sentinel node) eller terapeutisk (palpabla körtlar).
<b>Orsak = Terapeutisk, palpabla körtlar*</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nej</li> <li>• Ja</li> </ul>	
<b>Orsak = Annan*</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nej</li> <li>• Ja</li> </ul>	
<b>Beskrivning av vilken annan orsak till lymfkörtelkirurgi*</b>		Specificeras i klartext.

### Utvidgad kirurgi

Namn	Listvärde	Beskrivning
<b>Planerad utvidgad kirurgi ej utförd</b>		
<b>Ange orsak i klartext</b>		Ange orsak till att planerad utvidgad kirurgi ej utförts.
<b>Datum för utvidgad kirurgi</b>		Ange datum för utvidgad kirurgi om sådan utförts.
<b>Sjukhus/klinik som utfört den utvidgade kirurgin</b>		Ange vårdenhet (sjukhus, klinik) som utfört den utvidgade kirurgin; i INCA: välj i rullista.
<b>Typ av utvidgad kirurgi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Excision + sutur</li> <li>• Hudtransplantation</li> <li>• Lambåplastik</li> <li>• Amputation</li> <li>• Annat</li> </ul>	Ange typ av ingrepp för den utvidgade kirurgin. Under "Annat" kan anges mindre vanliga ingrepp. Obs! Sentinel node- och annan lymfkörtelkirurgi anges inte här utan rapporteras på separat blankett (Histopatologi Lymfkörtelkirurgi) av patologiavdelning eller opererande vårdenhet.

Beskrivning av vilken annan typ av utvidgad kirurgi som utförts		Specificeras i klartext.
Patologiavdelning (vid utvidgad kirurgi)		Ange patologiavdelning; i INCA välj i rullista.
PAD-nr (utvidgad kirurgi)		Preparatnummer, endast löpnummer.
PAD-år (utvidgad kirurgi)		PAD-år anges separat i formatet ÅÅÅÅ. Formatet ÅÅ omvandlas automatiskt till formatet ÅÅÅÅ.
Uppmätt fri marginal till operationsärr (av läkaren som utför ingreppet, anges i hela mm)*		Fri klinisk sidomarginal uppmätt av läkaren som utför den utvidgade kirurgin. Ska anges i mm (heltal). Om man anger ett värde med decimal avrundas det automatiskt till närmsta lägre heltal. Om uppgift om fri sidomarginal inte kan anges ska orsaken till detta anges i klartext.
Uppgift om fri marginal till operationsärr saknas		
Förklaring till varför fri marginal till operationsärr ej kan anges*		Specificeras i klartext.
SNB/lymfkörtelkirurgi utförd*	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nej</li> <li>• Ja</li> </ul>	Om planerad SNB/Lymfkörtelkirurgi inte utförts anges orsak till detta. Uppgiften gör det möjligt att veta huruvida rapportering på blankett "Histopatologi – lymfkörtelkirurgi" ska göras eller ej.
Orsak varför planerad lymfkörtelkirurgi ej utförts*		Om planerad SNB/Lymfkörtelkirurgi inte utförts anges orsak till detta.
Patienten har diskuterats på multidisciplinär konferens*	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nej</li> <li>• Ja</li> </ul>	Med multidisciplinär konferens avses en konferens med minst en patolog, en kirurg och en onkolog närvarande. Uppgiften är obligatorisk att besvara då uppgifter gällande den utvidgade kirurgi besvarats.
Patienten har erbjudits kontaktsjuksköterska* (efter avslutad behandling)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nej</li> <li>• Ja</li> </ul>	Avser i journalen dokumenterad kontaktsjuksköterska som patienten har namn och telefonnummer till. Obs! <b>Okänt = Nej.</b> Definition av kontaktsjuksköterska finns på RCC:s hemsida: <a href="https://www.cancercentrum.se/samverkan/patient-och-narstaende/kontaktsjukskoterska/">https://www.cancercentrum.se/samverkan/patient-och-narstaende/kontaktsjukskoterska/</a>

## Histopatologi Primärkirurgi

### För vilka patienter ska formuläret fyllas i?

Formuläret ska fyllas i för samtliga patienter med ett primärt malignt hudmelanom. Varje malignt melanom registreras för sig och därför kan samma individ förekomma flera gånger i registret. Formuläret innehåller PAD-uppgifterna från den primära kirurgin.

### Av vem ska formuläret fyllas i?

På många håll sker rapporteringen via sekreterare på patologiavdelningarna. Andra regionala/lokala lösningar förekommer.

### När ska formuläret fyllas i?

Formuläret fylls i och skickas in då fullständigt PAD-utlåtande finns.

### Inrapporteringsuppgifter

Namn	Listvärde	Beskrivning
Ansvarig läkare/patolog		Namn på läkare/patolog som godkänner inrapporteringen alternativt ansvarar för patienten.

### Remissuppgifter

Namn	Listvärde	Beskrivning
Utreds patienten enligt SVF?	<ul style="list-style-type: none"><li>Ja</li><li>Nej</li></ul>	Det framgår av patologiremissen att patienten utreds enligt SVF = "JA". Det framgår av patologiremissen att patienten inte utreds enl. SVF = "NEJ". Patologiremissen saknar information om utredning enligt SVF = "NEJ".
Ankomstdatum för PAD		
Svarsdatum för PAD		Avser sista datum, dvs. datum för det slutliga svaret som kommer att ligga till grund för den fortsatta behandlingen. Sålunda inte datum där patologen anger "malignt melanom, men definitivt svar följer efter ytterligare undersökningar eller konsultationer".
Patologiavdelning		Ange diagnostiserande patologiavdelning; i INCA välj i rullista eller klicka på "Samma som inrapporterande enhet" om så är fallet.
PAD-nr		Preparatnummer, endast löpnummer.
PAD-år		PAD-år anges separat i formatet ÅÅÅÅ. Formatet ÅÅ omvandlas automatiskt till formatet ÅÅÅÅ.
Remitterande sjukhus och klinik		Ange i klartext den vårdenhet (sjukhus och klinik) som skickat in remiss för histopatologisk undersökning.

## Tumöruppgifter

Namn	Listvärde	Beskrivning
Lokalisation klartext		<b>Om tumörens lokalisation är känt anges den i klartext. Används främst för att skilja multipla melanom åt.</b>
Histopatologisk typ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SSM (ytspridande melanom)</li> <li>• LMM (lentigo maligna melanom)</li> <li>• NM (nodulärt melanom)</li> <li>• ALM (akralt lentiginöst melanom)</li> <li>• Annan typ</li> <li>• Oklassificerbar</li> </ul>	Välj histopatologisk typ i lista. Om "Annan typ" ska denna specificeras i klartext.
Specificera i klartext		Specificera "Annan typ"
Tumörtjocklek i mm enligt Breslow		Tumörtjocklek enligt Breslow. Anges med en (1) decimal. <b>(OBS! Av tekniska skäl syns två (2) decimaler under början av 2018; Systemet lägger till en nolla. Detta kommer att justeras snarast möjligt.)</b> Tjockleken mäts där tumören är som tjockast och från stratum granulosums översta del, vinkelrätt mot huden, till den djupaste belägna tumörcellen. Periadnexalt belägna melanomceller får ej medtas i mätningen, ej heller eventuella tumörtromber eller satellittumörer. Om tumören är ulcererad i sin tjockaste del mäts tjockleken från ulcerationens botten.
Tumörtjocklek enligt Breslow kan ej anges		
Ange orsak		Specificera i klartext varför tumörtjocklek ej kan anges.
Fri marginal angivet (av patologen på PAD)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ja, marginal i mm</li> <li>• Nej, ingen fri marginal</li> <li>• Uppgift saknas i PAD</li> </ul>	Den sidomarginal (åt sidan eller på djupet) som patologen anger i PAD. Anges i hela mm. Om man anger ett värde med decimal avrundas det automatiskt till närmsta lägre heltal.
Fri marginal angivet i mm		
Clarknivå	II III IV V Ej bedömbart	II = invaderar i subpapillära dermis III = infiltrerar och pressar ned övre retikulära dermis IV = infiltrerar djupt och spränger isär bindväven i dermis V = infiltrerar i subcutis

<b>Ulceration</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nej</li> <li>• Ja</li> <li>• Ej bedömbart</li> </ul>	Ulceration är en viktig prognostisk faktor och innebär en epiteldefekt omfattande hela epidermis tjocklek.
<b>Förekomst av mitoser</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nej</li> <li>• Ja</li> <li>• Uppgift saknas</li> </ul>	Mitosförekomst har prognostisk betydelse för tunna melanom. Uppgiften är endast av intresse för melanom med maximal tumörtjocklek på 1.0 mm. För tjockare melanom kan "uppgift saknas" anges eftersom förekomst av mitoser då ej behöver undersökas.
<b>Markerade regressionsfenomen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nej</li> <li>• Ja</li> <li>• Ej bedömbart</li> </ul>	Breddökning av papillära dermis med fibros. Kär proliferation. Oftast sparsam inflammation. Pigmentmelanofager.
T-klassifikation enligt PAD-uppgifterna. TNM Classification of Malignant Tumours, 6th Edition.		Klassificering enligt TNM Classification of Malignant Tumours, 6th Edition. Beräknas automatiskt utifrån Tumörtjocklek enligt Breslow, Ulceration och Clarknivå.
T-klassifikation enligt PAD-uppgifterna. TNM Classification of Malignant Tumours, 7th Edition.		Klassificering enligt TNM Classification of Malignant Tumours, 7th Edition. Beräknas automatiskt utifrån Tumörtjocklek enligt Breslow, Ulceration och Förekomst av mitoser.
<b>T-klassifikation enligt PAD-uppgifterna. TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition.</b>		Klassificering enligt TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition. Beräknas automatiskt utifrån Tumörtjocklek enligt Breslow och Ulceration.



## Histopatologi lymfkörtelkirurgi

### För vilka patienter ska formuläret fyllas i?

Formuläret ska fyllas i för de patienter där lymfkörtelkirurgi utförts i samband med den primära diagnosen. Om lymfkörtelmetastas konstateras mer än 3 månader efter primärdiagnos räknas metastasen som ett körtelrecidiv och ska då ej anmälas.

Varje lymfkörtelregion registreras för sig vilket innebär att en pappersblankett för varje opererad körtelregion ska fyllas i. I det elektroniska formuläret på INCA-plattformen kan flera lymfkörtelregioner registreras i samma formulär, då det är konstruerat med flikar för respektive lymfkörtelregion.

### Av vem ska formuläret fyllas i?

Diagnostiserande patologiavdelning alternativt opererande enhet ansvarar för att fylla i formuläret.

### När ska formuläret fyllas i?

Formuläret fylls i och skickas in då fullständigt PAD-utlåtande finns.

### Inrapporteringsuppgifter

Namn	Listvärde	Beskrivning
Ansvarig patolog		

Under varje lymfkörtelregion finns ytterligare två flikar; en för Höger och en för Vänster. Fyll i nedanstående uppgifter i flikarna för de lägen som är aktuella. När uppgifter fyllts i under en flik visas en ✓ som indikerar att fliken innehåller information.

<input checked="" type="checkbox"/> Axil	<input type="checkbox"/> Ljumske	<input type="checkbox"/> Huvud/hals	<input type="checkbox"/> Annat läge
<input checked="" type="checkbox"/> Höger	<input type="checkbox"/> Vänster		

### Diagnostiskt, sentinel node

Namn	Listvärde	Beskrivning
Datum för sentinel node		
Svarsdatum för PAD		Avser datum för det slutliga svaret som ligger till grund för den fortsatta behandlingen. Såvida inte datum där patologen anger "malignt melanom, men definitivt svar följer efter ytterligare undersökningar eller konsultationer".

Namn	Listvärde	Beskrivning
Remitterande enhet		Ange i klartext den vårdenhet (sjukhus och klinik) som skickat in remiss för histopatologisk undersökning.
Patologiavdelning		Ange diagnostiserande patologiavdelning.
PAD-nr		Preparatnummer, endast löpnummer.
PAD-år		PAD-år anges separat i formatet ÅÅÅÅ. Formatet ÅÅ omvandlas automatiskt till formatet ÅÅÅÅ.
Antal undersökta körtlar		
Antal körtlar med metastas		
Storlek på största metastasen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt; 0,1 mm</li> <li>• 0,1 - 1 mm</li> <li>• &gt; 1 mm</li> </ul>	Vid positiva fynd i samband med sentinel node-kirurgi ska storlek på den största metastasen anges utifrån tre angivna intervall.
Periglandulär växt	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nej</li> <li>• Ja</li> <li>• Uppgift saknas</li> </ul>	Växt utanför lymfkörtelkapsel.

#### Första terapeutiska lymfkörtelutrymning

Namn	Listvärde	Beskrivning
Datum för terapeutisk lymfkörtelutrymning		
Orsak till terapeutisk lymfkörtelutrymning	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Positiv sentinel node</li> <li>• Palpabla körtlar</li> <li>• Radiologisk misstanke</li> </ul>	Ange orsak till terapeutisk lymfkörtelutrymning utifrån alternativ i lista.
Svarsdatum för PAD		Avser datum för det slutliga svaret som ligger till grund för den fortsatta behandlingen.
Remitterande enhet		Ange i klartext den vårdenhet (sjukhus och klinik) som skickat in remiss för histopatologisk undersökning.
Patologiavdelning		Ange diagnostiserande patologiavdelning.
PAD-nr		Preparatnummer, endast löpnummer.
PAD-år		PAD-år anges separat i formatet ÅÅÅÅ. Formatet ÅÅ omvandlas automatiskt till formatet ÅÅÅÅ.
Konglomerat av lymfkörtelmetastaser		Fylls i om flera körtlar har växt samman och de ej kan åtskiljas.
Antal undersökta körtlar		
Antal körtlar med metastas		
Periglandulär växt	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nej</li> <li>• Ja</li> <li>• Uppgift saknas</li> </ul>	Växt utanför lymfkörtelkapsel

### Kompletterande terapeutisk lymfkörtelutrymning

Namn	Listvärde	Beskrivning
Datum för kompletterande terapeutisk lymfkörtelutrymning		Obs! Avser kompletterande lymfkörtelutrymning till redan utförd terapeutisk lymfkörtelkirurgi.
Svarsdatum för PAD		Avser datum för det slutliga svaret som ligger till grund för den fortsatta behandlingen.
Remitterande enhet		Ange i klartext den vårdenhet (sjukhus och klinik) som skickat in remiss för histopatologisk undersökning.
Patologiavdelning		Ange diagnostiserande patologiavdelning.
PAD-nr		Preparatnummer, endast löpnummer.
PAD-år		PAD-år anges separat i formatet ÅÅÅÅ. Formatet ÅÅ omvandlas automatiskt till formatet ÅÅÅÅ.
Konglomerat av lymfkörtelmetastaser		Fylls i om flera körtlar har växt samman och de ej kan åtskiljas.
Antal undersökta körtlar		
Antal körtlar med metastas		
Periglandulär växt	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nej</li> <li>• Ja</li> <li>• Uppgift saknas</li> </ul>	Växt utanför lymfkörtelkapsel.

## TNM

TNM Melanom anpassat efter UICC8 2017/ AJCC8 2017 klassifikation

T	Tumörtjocklek*	Ulceration**	
Tx	Vävnadsprovet otillräckligt för mätning av tumörtjocklek***		
T0	Okänd primärtumör, melanom i total regress		
Tis	In situ		
T1a	< 0.8 mm	Nej	
T1b	< 0.8 mm	Ja	
T1b	0.8 – 1.0 mm	Ja eller Nej	
T2a	> 1.0 – 2.0 mm	Nej	
T2b	> 1.0 – 2.0 mm	Ja	
T3a	> 2.0 – 4.0 mm	Nej	
T3b	> 2.0 – 4.0 mm	Ja	
T4a	> 4.0 mm	Nej	
T4b	> 4.0 mm	Ja	
N	Antal patologiska lymfkörtlar	In-transit-, Satellit- och/eller Mikrosatellitmetastaser	
Nx	Ej undersökta / Ingen SNB utförd. T1 melanom undantagna (klinisk bedömning anges).	Nej	
N0	Inga lymfkörtelmetastaser	Nej	
N1a	1 lymfkörtel med metastas (SNB diagnostik)	Nej	
N1b	1 lymfkörtel med klinisk metastas	Nej	
N1c	Ingen lymfkörtelmetastas	Ja	
N2a	2–3 lymfkörtlar med metastaser (SNB diagnostik)	Nej	
N2b	2–3 lymfkörtlar med metastaser (minst 1 klinisk metastas)	Nej	
N2c	1 lymfkörtel med metastas (SNB eller klinisk metastas)	Ja	
N3a	≥ 4 lymfkörtlar med metastaser (SNB diagnostik)	Nej	
N3b	≥ 4 lymfkörtlar med metastaser (minst 1 klinisk metastas / konglomerat)	Nej	
N3c	≥ 2 lymfkörtlar med metastaser (SNB / kliniska metastaser/ konglomerat)	Ja	
M	Lokalisation	LD****	
M0	Inga fjärrmetastaser	Ej applicerbart	
M1a	Fjärrmetastas till hud/ muskler	M1a(0) Normalt	M1a(1) Förhöjt
M1b	Fjärrmetastas till lunga	M1b(0) Normalt	M1b(1) Förhöjt
M1c	Fjärrmetastas till visceral organ	M1c(0) Normalt	M1c(1) Förhöjt
M1d	CNS metastaser	M1d(0) Normalt	M1d(1) Förhöjt

\*Tumörtjocklek anges med en decimal. \*\* Ospecificerat T1, T2, T3 och T4 anges endast om uppgift om ulceration saknas. \*\*\*Kyrettag, shave, ytlig stans. \*\*\*\*Ospecificerat M1a, M1b, M1c och M1d anges om uppgift om LD saknas.

## Anvisningar för registeradministratör på RCC

### Efterforskning

Till Melanomregistret ska efterhöras de fall i Cancerregistret som kodas på läge C44 (C43 enligt ICDO2/10) och med PAD-kod 176 (C24-kod).

Efterforskning av **Anmälan** görs från den enhet som gjort den primära kirurgin. I de fall en eventuell utvidgad kirurgi görs av annan enhet ska kompletterande uppgifter efterhöras därifrån. Från och med 2018 har denna hantering förenklats i INCA genom att man i inrapporterad Anmälan kan klicka på "Skicka till klinik". För att kunna aktivera denna funktion måste registeradministratören först välja *Ej klar, delspara* i åtgärdslisten. När man sedan klickar på "Skicka till klinik" så skickas automatiskt ett formulär med tidigare ifyllda uppgifter (ej ändringsbara) till den angivna enheten för utvidgad kirurgi. Därefter laddas den delsparade Anmälan om och ärendet görs klart.

Efterforskning av **Histopatologi Primärtumör** ska göras till den patologiavdelning som gjort den histopatologiska undersökningen av den primära kirurgin.

Om lymfkörtelkirurgi utförts ("SNB/Lymfkörtelkirurgi utförd" är **inte** besvarad med "Nej") ska **Histopatologi Lymfkörtelkirurgi** efterhöras från den patologiavdelning som gjort den histopatologiska undersökningen av den utvidgade kirurgin eller enligt gällande regional rutin.

RCC efterforskar saknade formulär för patienter med diagnos innevarande år samt de tre föregående åren. Tidigare år anses vara slutrapporterade. Spontant inkomna äldre inrapporteringar sparas dock alltid i registret. Observera att rutin för att efterforska saknade anmälningar till Cancerregistret måste säkerställas oavsett diagnosår.

### Koppling av formulär

Registret är uppbyggt med samtliga formulär i samma tabell (förhållande 1:1). Det innebär att samtliga formulär sparas i samma registerpost. Det är möjligt att koppla antingen **Anmälan** eller **Histopatologi Primärtumör** till Tumör i Cancerregistret via CanINCA:s tumörpanel ("Koppla och uppdatera tumörpost" – se bild nedan) beroende på vilket formulär som kommer in först. Sedan uppdaterar man Cancerregisterposten ytterligare ("Uppdatera tumörpost") med det efterkommande formuläret. Därefter görs koppling som vanligt till kvalitetsregistret via INCA:s inbyggda kopplingsfunktion. Såväl **Anmälan** som **Histopatologi Primärtumör** innehåller uppgifter som mappas till Cancerregistret.

Slutligen kopplas **Histopatologi Lymfkörtelkirurgi** till Kvalitetsregisterposten. Kontrollera alltid i översikten om formulär skickas in tidigare. Då måste registeradministratören jämföra efterföljande formulär och markera de variabler som ska uppdatera registerposten.



### Kontrollmallar

Ett antal nationella fasta bevakningsmallar inklusive täckningskontroll är skapade för att vara till hjälp i det regionala kvalitetsarbetet av registret. Likaså finns mall för att ta fram täckningsgrad. Mallarna kan köras vid behov och bör göras inför deadline för nationella rapporter.