

## KVALITETSREGISTER FÖR CANCER I LEVER OCH GALLVÄGAR

## Vårdtid, komplikationer efter 30 dagar, canceranmälan samt vårdplan efter ingrepp – Registerformulär 3

Inrapporterande klinik, sjukhus	Personnr .....
Inrapporterande läkare	
Rapporteringsdatum	
Insändes till Regionalt cancercentrum.	

## VÅRD OCH KONTROLL

Tumöringrepp/behandling	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> -
Utskriven hem inom 30 dagar?	<input type="checkbox"/> Nej, fortsatt vård <input type="checkbox"/> Nej, avliden inom 30 <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Okänt (annan vårdgivare)
Utskrivningsdag (till hemmet)	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> -
Ange vårdgivare, om utskrivningsdag ej anges .....	
Kontroll efter utskrivning	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, Klinisk <input type="checkbox"/> Ja, Radiologisk
Kontroll, datum	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> -
Återinlagd efter utskrivning inom 30-dagar	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Okänt

## POSTOPERATIVA KOMPLIKATIONER inom 30 dagar (alt under vårdtid om pat ej kontrollerats)

Markera alla komplikationer med nej eller ja men endast ETT alternativ markeras med "O" för allvarligaste komplikationen (enl Clavien)

Nej	Ja	Komplikationer
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Gallläckage (>3 gånger s-bilirubin i dränvätska postop dag 3 eller senare, alternativt behov av invasiv åtgärd)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Gallvägsstriktur (radiologiskt påvisad striktur som krävt stent eller reoperation)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Leversvikt <b>efter resektion</b> (INR >1.3 eller bilirubin >50 µmol/l dag 5 postop)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Leversvikt <b>efter transplantation</b> (Klinisk diagnos och fall med INR > 1.5 eller bilirubin >100 µmol/l 30 dagar postop)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Gastrointestinal perforation/läckage (Peritonit med fri gas, intraoperativt eller radiologiskt fynd)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Annan tarmkomplikation (Interventionskrävande ileus/subileus mm)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Bukväggskomplikation (Subkutan sårruptur eller annan bukväggskomplikation >Clavien 1)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Misstänkt bakteriell infektion (Def: antibiotika behandling, annat än profylax som pågått > 1 dygn.) Misstänkt foci: <input type="checkbox"/> Blod <input type="checkbox"/> Buk <input type="checkbox"/> Lunga <input type="checkbox"/> Urinvägar <input type="checkbox"/> Sår <input type="checkbox"/> Oklart <input type="checkbox"/> Annat.....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Blödning (Hb-fall>30g/l jämfört med preop värde, behov av transfusion eller av reoperation/angiografi pga blödning)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Kärlkomplikation inkl trombos kring lever/gallvägar (trombos, intmaskada, knick el striktur, beh med reoperation m sotning, angiografi m trombolys/stentningoch/eller antikoagulantia)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Njursvikt postoperativt som krävt/kräver dialys/prisma-behandling
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Njupåverkan postop (Krea 1,5 ggr preop, inom 48h postop, senare njursvikt vid sepsis/multiorgansvikt räknas ej här)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Ascites (Behandlingskrävande med dränering alt diuretika)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Pleuravätska (Behandlingskrävande med dränering alt diuretika)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Annan lungkompl.: <input type="checkbox"/> atelektas <input type="checkbox"/> resp.insuff <input type="checkbox"/> pneumothorax <input type="checkbox"/> annat.....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Kardiovaskulär komplikation: <input type="checkbox"/> Arytmi efter postop dygn 1 (elkonv/anti-arytmika) <input type="checkbox"/> Hjärtinfarkt <input type="checkbox"/> Hjärtsvikt <input type="checkbox"/> Stroke <input type="checkbox"/> Annan.....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Tromboembolisk händelse (lungemboli alt djup ventrombos)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Annat: .....
<b>Vid minst ett ja, ange svårighetsgrad av komplikationer</b>		
<b>IVA krävande komplikation</b> <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, IVA-krävande		
<b>Gradera allvarligaste komplikation enl Clavien</b>		
<input type="checkbox"/>		Clavien 2, Komplikation som behandlats medicinskt
<input type="checkbox"/>		Clavien 3a, Komplikation som krävt invasiv åtgärd <b>utan</b> narkos
<input type="checkbox"/>		Clavien 3b, Komplikation som krävt invasiv åtgärd <b>med</b> narkos
<input type="checkbox"/>		Clavien 4a, Komplikation som lett till svikt av <b>ett</b> organsystem
<input type="checkbox"/>		Clavien 4b, Komplikation som lett till svikt av <b>&gt;1</b> organsystem
<input type="checkbox"/>		Clavien 5, Komplikation som lett till döden

forts se sid 2 →

Personnr:

**ALLMÄNTILLSTÅND vid uppföljning (Performance enligt ECOG)**

- 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.
- 5 Död
- 6 Allmäntillstånd ej känt

**Klinisk diagnos efter ingrepp (ICD-10) (avseende behandlad tumör i lever/gallvägar)**

Lever	Levermetastaser från . . .	Gallblåsa/gallträd
<input type="checkbox"/> C22.0 Hepatocellulär cancer	<input type="checkbox"/> Kolon/Rektum	<input type="checkbox"/> C23.9 Cancer i gallblåsa
<input type="checkbox"/> C22.1 Cholangiocellulär cancer	<input type="checkbox"/> Endokrin tumör	<input type="checkbox"/> D37.6 Oklar tumör i gallblåsa/gallträd
<input type="checkbox"/> C22.2 Hepatoblastom	<input type="checkbox"/> Adenoca från ventrikel	<input type="checkbox"/> C24.0 Extrahepatisk gallgång
<input type="checkbox"/> C22.3 Angiosarkom i lever	<input type="checkbox"/> Gynekologisk malignitet	<input type="checkbox"/> C24.8 Tumör i gallgång som inte kodas C22-C24.0
<input type="checkbox"/> C22.4 Andra sarkom i levern	<input type="checkbox"/> Bröst	<input type="checkbox"/> D13.5 Benign tumör i gallblåsa och gallvägar
<input type="checkbox"/> C22.7 Andra spec. karcinom i levern	<input type="checkbox"/> Melanom	
<input type="checkbox"/> C22.9 Lever, ospecificerat	<input type="checkbox"/> Övrig och oklar, ange	<input type="checkbox"/> C24.9 Gallvägar UNS
<input type="checkbox"/> C78.7 Levermetastaser,	.....	<input type="checkbox"/> Annan diagnoskod, ange:
<input type="checkbox"/> D13.4 Benign tumör i lever		
<input type="checkbox"/> D37.6 Oklar tumör i lever		
<input type="checkbox"/> D01.5 Cancer in situ i lever, gallblåsa och gallgångar		

**PAD** Saknas diagnostisk vävnad för PAD

Diagnos i klartext i PAD:

Patologlab, ange →

PAD nr →

- 2 0

Preparat enbart biopsi (px) för att klargöra diagnos?  Ja, vid ja är denna del färdig, gå till TNM.**Stadiegrundande information i PAD från lever/gallvägsresekt**

Antal påvisade tumörer enligt PAD

 0  1  2  3  4  5  6-10  11 eller fler Ej angivet, ange orsak → Diffus växt Malignitet ej påvisad i preparat Stort antal Ofullständigt angivet

Längsaxelmått (mm) på största tumör ange →

(vid C22.0 de 3 största tumörerna)

(x=ej angivet/evaluerbart)

1.

2.

3.

Kärlinväxt

 Nej  Ja  Ej angivet

Lokal tumorspridning till intilliggande organ utanför tumörlokalisering (lever/gallblåsa/gallvägar) enligt PAD.

 Nej  Ja

Lymfkörtlar undersökta i PAD?

 Nej  Ja vid ja, ange  ingen spridning till lymfkörtelspridning i lymfkörtel  spridning till lymfkörtel

Minsta resektionsmarginal

 Radikal resektion  Icke radikal  Tveksam/ ej bedömbart radikalitet

Minsta avstånd till resektionsyta (mm):

..... (x=ej känt eller ej tillämbart)

TNM mot bakgrund av information i PAD samt klinisk bedömning

Ifylles vid primär malignitet. Om ej evaluerbart anges X →

T.....

N.....

M.....

forts se sid 3 →

Personnr:

**TUMÖRSTATUS 30 dagar efter ingrepp**

**Finns kvarvarande tumör?**

- |   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Nej              |   |  | Lokal  |
| <input type="checkbox"/> Ja, ange lokal → | ... <input type="checkbox"/> Tumör i kvarvarande lever/gallvägar    |  | ... <input type="checkbox"/> lever/gallvägar |
| <input type="checkbox"/> Ej bedömbart     | ... <input type="checkbox"/> Primär tumör ej opererad, ange lokal → |  | ... <input type="checkbox"/> lunga           |
|   | ... <input type="checkbox"/> Annan tumörlokal, ange lokal →         |  | ... <input type="checkbox"/> kolon/rektum    |
|   |   |  | ... <input type="checkbox"/> annan           |

**Planeras ytterligare ingrepp för att uppnå kurativ intention?**

- Nej  
 Ja

**PLANERAD ADJUVANT/PALLIATIV BEHANDLING MED ANLEDNING AV STATUS 30 dagar efter ingrepp**

- Ingen  
 Inget beslut fattat  
 Kemoterapi  
 Målriktad medicinsk antitumoral behandling  
 Strålbehandling  
 Annat:.....

**SJUKHUS/ENHET SOM ANSVARAR FÖR KONTROLL**

Ange sjukhus och klinik alternativt annan enhet:

Insändes till regionalt cancercentrum