

# Manual

## Nationellt kvalitetsregister för Esofagus- och Ventrikelcancer (NREV)

### Diagnostik, operationsdata, vårddata/komplikationer

2012-04-25

## Innehåll

Utförda ändringar i registret/manualen .....	2
Inklusionskriterier.....	5
Exklusionskriterier .....	5
Dubbelcancrar .....	5
Diagnostik – Registerformulär 1 .....	6
Operationsdata – Registerformulär 2.....	17
Vårddata / Komplikation – Registerformulär 3 .....	30
Hantering av formulär vid flera behandlingar .....	40

## Utförda ändringar i registret/manualen

Datum	Formulär	Variabelnamn	Ändring / Korrigerig
2009-01-01	Formulär 1	Rökare	Ny variabel
2009-01-01	Formulär 1	Histologisk typ av tumör från biopsi/cytologi	Ny variabel Alternativ 5 = Lymfom, sarkom, malignt melanom, GIST
2009-01-01	Formulär 1	Parisklassifikation	Ny variabel
2009-01-01	Formulär 1	Klinsk TNM värdering baseras på	Utgår
2009-01-01	Formulär 1	Fjärrmetastasering	Nytt alternativ. Ej bedömda
2009-01-01	Formulär 1	Terapibeslut taget vid multidisciplinär konferens	Text tillagd. "Minst 1 kirurg, 1 onkolog och 1 radiolog"
2009-01-01	Formulär 1	Tumörbehandlingens mål Kurativ / palliativ	Nytt alternativ. Radiokemoterapi
2009-01-01	Formulär 2	Preoperativ PEG	Ny variabel
2009-01-01	Formulär 2	Preoperativ stent	Ny variabel
2009-01-01	Formulär 2	Esofagusresektion	Alternativ 8 = Endoskopisk esofagusresektion utgår
2009-01-01	Formulär 2	Esofagusresektion	Nya variabler Alternativ 9 = Endoskopisk mucosaresektion (EMR) Alternativ 10 = Endoskopisk submucosadissection (ESD)
2009-01-01	Formulär 2	Bursektomi	Text ändrad. "Total" tillagd
2009-01-01	Formulär 2	Omentektomi	Text ändrad "Total" tillagd
2009-02-20	Formulär 1	Rökare	Nytt alternativ. = "Okänt"
2010-01-01	Formulär 2	Esofagusresektion	Utgår Alternativ 9 = Endoskopisk mucosaresektion (EMR) Alternativ 10 = Endoskopisk submucosadissection (ESD)
2009-01-01	Formulär 2	Ventrikelresektion	Utgår Alternativ 7 = Endoskopisk ventrikelexcision

2009-01-01	Formulär 2	Ventrikelresektion	Nya variabler Alternativ 9 = Endoskopisk mucosaresektion ventrikel(EMR) Alternativ 10 = Endoskopisk submucosadissektion ventrikel (ESD)
2010-01-01	Formulär 2	Endoskopisk mucosaresektion (EMR) esofagus	Ny variabel
2010-01-01	Formulär 2	Ventrikelresektion	Utgår Alternativ 9 = Endoskopisk mucosaresektion ventrikel(EMR) Alternativ 10 = Endoskopisk submucosadissektion ventrikel (ESD)
2010-01-01	Formulär 2	Endoskopisk mucosaresektion (EMR ventrikel	Ny variabel
2010-01-01	Formulär 2	Mucosaablation;	Ny variabel
2010-01-01	Formulär 2	Radiofrekvensabladering (RFA)	Ny variabel
2010-01-01	Formulär 2	Argonplasmakoagulering (APC)	Ny variabel
2010-01-01	Formulär 2	Typ av ingrepp	Ny variabel
2010-01-01	Formulär 2	Rekommenderad operationskod	Ny variabel
2010-01-01	Formulär 2	Rekommenderad operationskod 2	Synlig i INCA endast om "Typ av ingrepp" är "Esofagogastrektomi"
2010-01-01	Formulär 3	Planerad postop kemo-, radio-, eller kemoradioterapi	Ändrat till "Planerad ytterligare behandling" Lagt till 4 = Endoskopisk resektion Lagt till 5 = Öppen resektion
2011-01-01	Formulär 1	Kliniskt TNM	Ändrat till TNM 7
2011-01-01	Formulär 1	Tumörbehandlingens mål / Ingen tumörinriktad behandling	Nytt alternativ "Enbart kontroll"
2011-01-01	Formulär 2	Kliniskt TNM	Ändrat till TNM 7
2011-01-01	Formulär 2	Behandlande sjukhus och klinik vid preop kemo-/radioterapi	Ny variabel
2011-01-01	Formulär 3	Behandlande sjukhus och klinik vid kemo-/radioterapi	Ny variabel
2011-01-01	Formulär 3	Differentieringsgrad	Ny variabel
2011-01-01	Formulär 3	Patologiskt TNM	Ändrat till TNM 7
2011-01-01	Formulär 3	Stadium	Automatisk beräkning av stadium i

			INCA
2012-01-01	Formulär 1	Svarsdatum från patolog	Ny variabel
2012-01-01	Formulär 1	Vid ev. kemo-/radioterapi; Behandlande sjukhus och klinik	Nya variabler
2012-01-01	Formulär 2	Tidpunkt för neoadjuvant behandlingsstart samt behandlande sjukhus och klinik	Nya variabler
2012-01-01	Formulär 3	Clavien-Dindoklassificering (svåraste komplikationen klassificeras)	Nya variabler
2012-01-01	Formulär 3	Komplikation som gett upphov till Clavien-Dindo klassificering	Ny variabel
2012-01-01	Formulär 3	Svarsdatum från patolog	Ny variabel
2012-04-25	Formulär 1 och 3	Svarsdatum från patolog	Tillägg i definitionen

## Inklusionskriterier

Enbart nydiagnostiserade fall med tumörer i esofagus/cardia/ventrikel ska registreras. Detta gäller oavsett behandling. Patienter som ej får behandling ska även inkluderas. Fall med cancer in situ och grav dysplasi ska ingå i registret.

## Exklusionskriterier

Tumörfynd vid obduktion, fall då PAD endast anger misstanke om cancer och patienter som inte är mantalsskrivna i Sverige ska ej vara med i registret. Malignt melanom, GIST, lymfom, sarkom, carcinoider och neuroendokrina tumörer registreras inte i detta register. Dessa ska däremot canceranmälas.

## Dubbelcancrar

Ibland förekommer mer än en primärtumör i matstrupen eller i magsäcken. Cancerregistret behandlar varje primärtumör som en unik post medan kvalitetsregistret mer registrerar vad som hänt med patienten oavsett hur många primärtumörer som identifierats.

**Ex 1. Två olika primärtumörer** ex lymfom och adenocarcinom i ventrikeln. Cancerregistret kräver två separata canceranmälningar. För patientens del blir det i detta fall två olika behandlingsformer, en för lymfomet och en för adenocarcinomet. Lymfomet registreras ej i NREV utan i lymfomregistret (ska canceranmälas). Adenocarcinomet som vanligen kräver operation registreras i NREV med ett formulär 1, 2 respektive 3.

**Ex 2. Två primärtumörer av samma typ** ex adenocarcinom i ventrikeln med två separata fokus eller kanske vanligare en större tumörhärd i en Barretts esofagus samt en härd av grav dysplasi eller tidigcancer separat. I detta fall genomgår patienten samma behandling oavsett att patienten har mer än en cancer. För att lösa detta kan OC monitor lägga upp två formulär 1. Det är dock den mest "allvarliga" tumören som styr behandlingen. Det bör således enbart rapporteras in ett formulär 2 resp. 3. Dessa formulär kopplas till den tumör som styr behandlingen. I det fall cancer nummer två är ett postoperativt fynd på PAD får man i blankett 1 i variabeln "Utredning av patienten" välja "Annan utredning" och i specifikationen skriva "Ej utredd, bifynd till en mer avancerad cancer". I det fall det före behandling är uppenbart att det finns två cancrar kan man ha identisk inrapportering i båda formulär 1.

## DIAGNOSTIK – REGISTERFORMULÄR 1

Innehåll	Kodning och värden / definition
<b>Personnummer</b>	Personnummer anges inklusive sekelsiffr Ex 19ååmmddxxxx
<b>Patientens namn</b>	Hämtas automatiskt från befolkningsregister
<b>Adress</b>	Hämtas automatiskt från befolkningsregister
<b>Kön</b>	K = Kvinna M = Man Hämtas automatiskt från befolkningsregister
<b>Dödsdatum</b>	Hämtas automatiskt från befolkningsregister
<b>Hemort vid diagnos</b>	LKF-kod. Kod för län, kommun och församling Hämtas automatiskt från befolkningsregistret. Kan vid behov ändras till aktuell kod vid diagnos Synlig endast för monitor
<b>Komplettering eller rättning av enstaka uppgifter</b>	I blankt formulär, markera i kryssrutan om inrapportering avser komplettering eller rättning av enstaka uppgifter. Detta för att inte behöva fylla i redan inrapporterade uppgifter.
<b>Monitors kommentar</b>	Information i klartext som framkommit vid inrapportering och som ska sparas i registret. Synlig endast för monitor
<b>Initierat av</b>	Namn på den person som skapat formuläret. Hämtas automatiskt från INCA´s inloggningsuppgifter.
<b>Inrapportör</b>	Inrapportörens namn hämtas automatiskt från INCA´s inloggningsuppgifter.
<b>Inrapporterande enhet</b>	RCC´s regionkod samt anmälade sjukhus och klinik. Hämtas automatiskt från vald organisationsenhet.
<b>Sjukhuskod</b>	Kod för inrapporterande sjukhus enligt kodförteckning. Hämtas automatiskt från vald organisationsenhet. Kan vid behov ändras. Synlig endast för monitor.

<b>Klinikkod</b>	Kod för inrapporterande klinik enligt kodförteckning. Hämtas automatiskt från vald organisationsenhet. Kan vid behov ändras. Synlig endast för monitor.
<b>Läkare</b>	Namn på den läkare som är ansvarig för inrapportering alternativt ansvarar för patienten. Ange i klartext.
<b>Klinik, sjukhus</b>	Inrapporterande klinik och sjukhus. Ange i klartext.
<b>Datum för ifyllande</b>	Datum då inrapportering görs. Ååååmmdd Hämtas automatiskt från systemet om fältet lämnas blankt. Kan vid behov ändras.
<b>Inkommer med remiss eller söker själv</b> <i>Obligatorisk</i>	Ange om patienten kommer med remiss eller söker själv till inrapporterande klinik. Endast ett alternativ ska anges. - Kommer med remiss - Söker själv
<b>Datum då remiss registrerades eller då patienten sökte själv</b> <i>Obligatorisk</i>	Ange datum då remiss registrerades på kliniken eller då patienten sökte själv. Ska vara tidigare än ev. operations datum. Ååååmmdd
<b>Rökare</b>	Ange om patienten är rökare. - Nej - Ja, inklusive de som slutat för <1 år sedan - F.d. rökare med >1 år sedan rökstopp - Okänt
<b>Preoperativ biopsi ej tagen</b>	Markera i kryssruta om preoperativ biopsi ej är tagen.
<b>Ålder vid diagnos</b>	Beräknas automatiskt i INCA.



<p><b>Diagnosdatum</b> <i>Obligatoriskt</i></p>	<p>Diagnosdatum är provtagningsdatum för biopsi eller datum för klinisk diagnos om PAD saknas.</p> <p>Om både cytologi och PAD finns anges tidigaste datum.</p> <p>När diagnosdatum enbart baseras på kliniska grunder anges datum för undersökning eller iakttagelser som ligger till grund för diagnosen.</p> <p>Felaktigt angivet diagnosdatum kan av RCC-personal ändras enligt PAD/cytologi utan förfrågan till inrapportör.</p>
<p><b>PAD-nr från biopsi</b> <i>Obligatorisk om preoperativ biopsi är utförd.</i></p>	<p>Ange PAD-nummer för det första preparat som verifierar diagnosen och som ligger till grund för canceranmälan.</p>
<p><b>Preparatår</b> <i>Obligatorisk om preoperativ biopsi är utförd.</i></p>	<p>Ange det år då preparatet registrerades på patologen och som finns angivet på PAD-svaret.</p> <p>Ex. 2009</p>
<p><b>Patolog/cytologlab</b> <i>Obligatorisk om preoperativ biopsi är utförd</i></p>	<p>Ange i klartext den patolog/cytologavdelning som utfört analysen.</p>
<p><b>Patolog/cytologlab kod</b> <i>Obligatorisk om preop. biopsi är utförd</i></p>	<p>Ange kod enligt kodeförteckning. Fylls i av monitor.</p> <p>Synlig endast för monitor.</p>
<p><b>Svarsdatum från patolog</b></p>	<p>Ange det datum när patolog verifierat cancer in situ eller invasiv cancer första gången och som ligger till grund för inrapporteringen. I de fall flera datum angivits i svaret, ska senaste datum väljas.</p> <p>Ange ååååmmdd</p>

<p><b>Histologisk typ av tumör från biopsi/cytologi</b></p> <p><i>Obligatorisk om preoperativ biopsi är utförd</i></p> <p><i>Om histologisk typ = Övrigt är Specificera i klartext obligatorisk</i></p>	<p>Ange histologisk typ av tumör. Endast ett alternativ ska anges.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adenocarcinom</li> <li>2. Skivepitelcancer</li> <li>3. Odiff cancer</li> <li>4. Övrigt, specificera i klartext</li> <li>5. *Lymfom, sarkom, malignt melanom, GIST, carcinoider och neuroendokrina tumörer ingår inte i registret. Dessa ska dock canceranmälas.</li> </ol> <p>Om man som monitor får in en sådan inrapportering ska den makuleras.</p> <p>Begreppet cancer i Barrett´s esofagus innefattar grav dysplasi i Barrettslemhinnan, cancer in situ i Barrett´s esofagus samt cancer i Barrett´s esofagus. I de fall något av dessa tillstånd förekommer är detta alltid adenocarcinom och ska klassas som detta oavsett om inrapportören klassat det som "Övrigt". Adenocarcinom i esofagus kan alltså vara adenocarcinom med eller utan Barrett's esofagus, dvs alla adenocarcinom i esofagus är inte associerade med Barrett's esofagus.</p>
---	---

**Diagnoskod (ICD 10)***Obligatorisk*

Ange diagnoskod enligt ICD 10.

Endast ett alternativ anges.

1. C15.0 Cervikala esofagus
2. C15.3 Övre tredjedelen av esofagus
3. C15.4 Mellersta tredjedelen av esofagus
4. C15.5 Nedre tredjedelen av esofagus
5. C15.8 Malign tumör i esofagus med övergripande växt
6. C15.9 Matstrupe UNS
7. Typ I C16.0A
8. Typ II C16.0B
9. Typ III C16.0C
10. C16.0X Ej bestämbar
11. C16.1 Fundus (övre delen)
12. C16.2 Corpus (mellersta delen)
13. C16.3 Antrum (nedre delen)
14. C16.4 Pylorus (nedre magmunnen)
15. C16.5 Curvatura minor UNS
16. C16.6 Curvatura major UNS
17. C16.8 Malign tumör i ventrikel med övergripande växt
18. C16.9 Magsäck UNS

I registret behandlas C 15.5 och C 16.0A som samma tumörläge då ingen definierad skillnad finns. Vid multifokala tumörer ifylls ett formulär för varje tumörlokal.

<p><b>Utredning av patienten</b> <i>Obligatorisk</i></p>	<p>Ange vilken/vilka undersökningar som gjorts för att ställa diagnos. Minst en undersökning måste vara ifylld.</p> <p>Ett eller flera alternativ kan anges.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Esofagogastroskopi</li> <li>- Kontraströntgen esofagus/ventrikel</li> <li>- CT</li> <li>- MR</li> <li>- PET</li> <li>- CT PET</li> <li>- Endoskopiskt ultraljud</li> <li>- Ultraljud</li> <li>- Bronkoskopi</li> <li>- Diagnostisk laparo-/thorakoskopi</li> <li>- Spirometri</li> <li>- Arbetsprov</li> <li>- Annan utredning, specificera i klartext</li> </ul>
<p><b>Klinisk värdering av tumördjupet</b> (Pappersformulär)</p>	<p>Enbart Adenocarcinom, Skivepitelcancer och Odifferentierad cancer behöver klassificeras här.</p> <p>Endast ett alternativ ska anges.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. HGD (Tis) Carcinoma in situ, grav dysplasi</li> <li>2. T1 Tumörinvasion till lamina propria eller submucosa</li> <li>3. T2 Tumörinvasion till muscularis propria</li> <li>4. T3 Tumörinvasion till serosa/adventitia</li> <li>5. T4 Överväxt på kringliggande organ</li> <li>6. TX Ej bedömt</li> </ol> <p>Ange uppskattat tumördjup oavsett utredningsmetod.</p>
<p><b>Kommentar</b> (Pappersformulär)</p>	<p>Ange i klartext eventuell kommentar till Klinisk värdering av tumördjupet</p> <p>I INCA skrivs detta in i kommentarsfältet efter T-stadium.</p>

<p><b>Parisklassifikation</b> Gäller från 2009-01-01</p>	<p>Denna klassifikation gäller enbart för ytliga tumörer lämpade för endoskopisk resektion. I de fall tumören ej är lämpad för bedömning anges "Ej bedömt".</p> <p>Typ I = Polypoid  Typ IIa = Flat and slightly elevated  Typ IIb = Flat and level  Typ IIc = Flat and depressed  Typ III = Ulcerated  Ej bedömt</p>
<p><b>Kliniskt tumörmisstänkta lymfkörtelstationer – Hals och thorax</b> <i>Obligatorisk</i></p>	<p>Enbart Adenocarcinom, Skivepitelcancer och Odifferentierad cancer behöver klassificeras här.</p> <p>Ange om det finns kliniskt tumörmisstänkta lymfkörtelstationer i området hals, thorax enligt de undersökningar som utförts ex CT, ultraljud.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nej, inga</li> <li>- Ja, specificera nedan</li> <li>- Ej bedömda</li> </ul> <p>Ett eller flera alternativ kan anges.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cervikala (Scalenus, vena jugularis interna, övre och nedre cervikala, periesofageala, supraclaviculära)</li> <li>2. Paratrakeala</li> <li>3. Subcarinala</li> <li>4. Höger huvudbronk</li> <li>5. Vänster huvudbronk</li> <li>6. Paraesofageala – mellersta thorakala mediastinum</li> <li>7. Paraesofageala – nedre thorakala mediastinum</li> </ol>

<p><b>Kliniskt tumörmisstänkta lymfkörtelstationer</b></p> <p><b>Buk</b></p> <p><i>Obligatorisk</i></p>	<p>Enbart Adenocarcinom, Skivepitelcancer och Odifferentierad cancer behöver klassificeras här.</p> <p>Ange om det finns kliniskt tumörmisstänkta lymfkörtelstationer i buken enligt de undersökningar som utförts ex CT, ultraljud.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nej, inga</li> <li>- Ja, specificera nedan</li> <li>- Ej bedömda</li> </ul> <p>Ett eller flera alternativ kan anges.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cardia höger</li> <li>2. Cardia vänster</li> <li>3. Curvatura minor</li> <li>4. Curvatura major</li> <li>5. Suprapylorala</li> <li>6. Infrapylorala</li> <li>7. A gastrica sin</li> <li>8. A hepatica</li> <li>9. Truncus coeliacus</li> <li>10. Mjälthilus</li> <li>11. A lienalis</li> <li>12. Hepatoduodenala lig</li> <li>13. Posteriora pancreashuvudet</li> <li>14. Mesenterialkärlsroten</li> <li>15. Mesocolon transversum</li> <li>16. Paraaortala</li> </ol>
---	---

<p><b>Fjärrmetastasering</b> <i>Obligatorisk</i></p> <p>Ersätter Fjärrmetastasering (obsolet) från 2009</p>	<p>Enbart Adenocarcinom, Skivepitelcancer och Odifferentierad cancer behöver klassificeras här.</p> <p>Ange om det finns fjärrmetastaser.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nej</li> <li>- Ja, specificera nedan</li> <li>- Ej bedömda</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lever</li> <li>- Bukcarcinom</li> <li>- Lunga</li> <li>- Pleuracarcinom</li> <li>- Annat läge, specificera i klartext</li> </ul> <p>Nya inrapporteringar sker enbart till denna variabel oavsett diagnosår vilket innebär att uttag vid sammanställningar måste göras både från variabeln Fjärrmetastasering och Fjärrmetastasering (obsolet).</p>
<p><b>Fjärrmetastasering (obsolet)</b> <i>Obligatorisk och giltig t.om. 2008</i></p> <p>Endast i INCA</p> <p>Finns endast i monitors formulär fr.o.m. 2009</p>	<p>Variabel som använts tom 2008-12-31.</p> <p>Ange om det finns fjärrmetastaser.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nej</li> <li>- Ja, specificera</li> </ul>
<p><b>Kliniskt TNM</b> <i>Obligatorisk</i></p>	<p>Enbart Adenocarcinom, Skivepitelcancer och Odifferentierad cancer behöver klassificeras här.</p> <p>Vid diagnos fr.o.m. 2011-01-01 används TNM 7 (UICC 2009)</p> <p>TNM-stadium: se länk i INCA eller lathund i pappersformulär.</p>
<p><b>Komorbiditet enl ASA-klassifikationen (1-5)</b></p>	<p>ASA-klassifikationen avser patientens tillstånd före behandlingsbeslut är taget.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ASA-klass 1</li> <li>- ASA-klass 2</li> <li>- ASA-klass 3</li> <li>- ASA-klass 4</li> <li>- ASA-klass 5</li> </ul> <p>För hjälp med ASA-klassifikation se länk i INCA eller lathund på pappersformulär.</p>

<b>Funktionsstatus enl Karnofsky index</b>	<p>Karnofsky index avser patientens tillstånd före behandlingsbeslut är taget.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 100</li> <li>- 80</li> <li>- 60</li> <li>- 40</li> <li>- 20</li> </ul> <p>För hjälp med Karnofsky index se länk i INCA eller lathund på pappersformulär.</p>
<b>Datum för terapibeslut</b> <i>Obligatorisk</i>	<p>Ange det datum när terapibeslutet tagits vid multidisciplinär konferens eller av enskild kliniker.</p> <p>Ååååmmdd</p>
<b>Terapibeslut taget vid multidisciplinär konferens</b> <i>Obligatorisk</i>	<p>För att svara "Ja" krävs en multidisciplinär konferens där terapibeslutet tagits vid gemensamt möte med minst tre personer, kirurg, onkolog och radiolog. Mötet ska utmynna i ett skriftligt dokument. I övriga fall besvaras frågan med Nej.</p> <p>Nej / Ja</p>



## **Tumörbehandlingens mål**

*Obligatorisk*

Ange målsättningen med tumörbehandlingen.

Endast ett alternativ ska anges.

- Kurativ
- Palliativ
- Ingen tumörinriktad behandling

Specificera därefter:

### ***Kurativ behandling***

Ange ett eller flera alternativ.

- Resektionskirurgi. Om resektionskirurgi planerats ska formulär 2 – Operationsdata – fyllas i
- Kemoterapi
- Radioterapi
- Radiokemoterapi (från diagnos 2009-01-01) Avser behandling där cytostatika givits i anslutning till strålbehandling. Primär kemoradioterapi innefattar första linjens kemoterapi och radioterapi mot primärtumören.

### ***Palliativ behandling***

Ange ett eller flera alternativ,

- Resektionskirurgi. Om palliativ resektionskirurgi planerats ska formulär 2 – Operationsdata - fyllas i.
- Stent, PEG, venport eller annan palliativ kirurgi. Om en eller flera av dessa behandlingar planerats ska formulär 2 – Operationsdata – fyllas i efter att kirurgin är utförd.
- Kemoterapi
- Radioterapi
- Radiokemoterapi (gäller för diagnos från 2009-01-01). Avser behandling där cytostatika givits i anslutning till strålbehandling. Primär kemoradioterapi innefattar första linjens kemoterapi och radioterapi mot primärtumören.

### ***Ingen tumörinriktad behandling p.g.a.***

Ange endast ett alternativ

- Patienten vill ej
- Avancerad tumörsjukdom
- Annan avancerad sjukdom
- Enbart kontroll
- Annan orsak, specificera i klartext
- Enbart kontroll

<b>Vid ev kemo-/radioterapi; Behandlande sjukhus och klinik</b>	Om behandlingens mål är att ge kemo-/radioterapi, ange i klartext behandlande sjukhus och klinik
<b>Sjukhuskod</b>	Ange sjukhuskod enligt kodförteckning. Synlig endast för monitor.
<b>Klinikkod</b>	Ange klinikkod enligt kodförteckning. Synlig endast för monitor.
<b>Remitterad vidare till annat sjukhus/klinik</b>	Ange i klartext till vilket sjukhus och klinik patienten är remitterad.
<b>Sjukhuskod</b>	Ange sjukhuskod enligt kodförteckning. Synlig endast för monitor.
<b>Klinikkod</b>	Ange klinikkod enligt kodförteckning. Synlig endast för monitor.

## OPERATIONSDATA - REGISTERFORMULÄR 2

<b>Innehåll</b>	<b>Kodning och värden / definition</b>
<b>Personnummer</b>	Personnummer anges inklusive sekelsiffra. Ex 19ååmmddxxxx
<b>Patientens namn</b>	Hämtas automatiskt från befolkningsregistret.
<b>Adress</b>	Hämtas automatiskt från befolkningsregistret.
<b>Kön</b>	K = Kvinna M = Man Hämtas automatiskt från befolkningsregistret.
<b>Dödsdatum</b>	Hämtas automatiskt från befolkningsregistret.
<b>LKF</b>	Kod för län, kommun och församling. Hämtas automatiskt från befolkningsregistret.
<b>Komplettering eller rättning av enstaka uppgifter</b>	I blankt formulär, markera i kryssrutan om inrapportering avser komplettering eller rättning av enstaka uppgifter. Detta för att inte behöva fylla i redan inrapporterade uppgifter.
<b>Monitors kommentar</b>	Information i klartext som framkommit vid inrapportering och som ska sparas i registret. Synlig endast för monitor.

<b>Initierat av</b>	Namn på den person som skapat formuläret. Hämtas automatiskt från INCA´s inloggningsuppgifter.
<b>Inrapportör</b>	Inrapportörens namn hämtas automatiskt från INCA´s inloggningsuppgifter.
<b>Inrapporterande enhet</b>	RCC´s regionkod samt anmälade sjukhus och klinik. Hämtas automatiskt från vald organisationsenhet.
<b>Sjukhuskod</b>	Kod för inrapporterande sjukhus enligt kodförteckning. Hämtas automatiskt från vald organisationsenhet. Kan vid behov ändras. Synlig endast för monitor.
<b>Klinikkod</b>	Kod för inrapporterande klinik enligt kodförteckning. Hämtas automatiskt från vald organisationsenhet. Kan vid behov ändras. Synlig endast för monitor.
<b>Läkare</b>	Namn på den läkare som är ansvarig för inrapportering alternativt ansvarar för patienten. Ange i klartext.
<b>Datum för ifyllande</b> Ej vara före operationsdatum	Datum då inrapportering görs. Hämtas automatiskt från systemet om fältet lämnas blankt. Denna uppgift går att ändra. Ååååmmdd
<b>Resektion av tumör</b> <i>Obligatorisk</i>	Är resektion av tumören utförd oavsett palliativt eller kurativt? Endast ett alternativ ska anges. Nej / Ja

<b>Alt. 1 Resektion = Nej</b>	
<p><b>Palliativ(a) åtgärd(er)</b></p> <p><i>Obligatoriskt om resektion av tumör = Nej</i></p>	<p>Ange utförd(a) palliativ(a) åtgärd(er).</p> <p>Ett eller flera alternativ kan anges.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Explorativ laparotomi</li> <li>2. Gastroenteroanastomos</li> <li>3. Gastrostomi vid laparotomi</li> <li>4. Nutritiv jejunostomi</li> <li>5. Explorativ thorakotomi</li> <li>6. Subcutan venport (PAC)</li> <li>7. Percutan endoskopisk gastrostomi (PEG)</li> <li>8. Laserbehandling/Argonplasmabehandling</li> <li>9. Stent</li> <li>10. Annan endoskopisk palliativ terapi</li> <li>11. Annan palliativ åtgärd, specificera i klartext</li> </ol> <p>Om patienten återkommer för ny palliativ åtgärd som ej är detsamma som föregående ska ett nytt formulär fyllas i.</p> <p>Ex. om patienten fått en stent vid ett datum och får ytterligare en stent vid ett senare tillfälle behöver inget ytterligare formulär fyllas i. Om patienten däremot får en PAC krävs en ny inrapportering.</p>
<p><b>Kliniskt tumörstadium om ej resektion</b></p>	<p>Enbart Adenocarcinom, Skivepitelcancer och Odifferentierad cancer behöver klassificeras här.</p> <p>Ange kliniskt TNM-stadium. Detta ska anges oavsett om någon förändring skett eller ej sedan TNM-klassificeringen i Diagnostikformuläret (formulär 1).</p> <p>Vid diagnos fr.o.m. 2011-01-01 används TNM 7 (UICC 2009)</p> <p>TNM-stadium: se länk i INCA eller lathund i pappersformulär.</p>
<p><b>Om ingen tumörresektion utförts är formuläret färdigifyllt och kan skickas till Regionalt cancercentrum. Alt. 2 behöver ej fyllas i.</b></p>	

<b>Alt. 2 Resektion = Ja. Operationsdata</b>	
<b>Typ av ingrepp</b> <i>Obligatorisk</i>	Ange typ av ingrepp som utförts. 1. Endoskopisk resektion 2. Partiell resektion ventrikel 3. Gastrektomi 4. Partiell resektion esofagus 5. Esofagektomi 6. Esofagogastrektomi 7. Annat ingrepp, specificera i klartext Ange operationskoder enligt socialstyrelsens kodbok, Klassifikation av kirurgiska åtgärder. Minst en operations-kod ska anges. Om alternativ 7, Annat ingrepp, specificera angivits, validera att koden/koderna är korrekta gentemot kodlista och sammanfattande namn på ingreppet.
<b>Ingreppets operationskod</b> Minst en operationskod är <i>obligatorisk</i>	Välj den operationskod som överensstämmer med angiven typ av ingrepp. Samma kod anges automatiskt i variabeln Op kod 1.
<b>Op-kod 2</b>	Endast synlig i INCA om variabeln "Typ av ingrepp" är besvarad med "Esofagogastrektomi". Samma kod anges automatiskt i variabeln Op kod 2.
<b>Op kod 1-6</b> <i>Minst en operationskod är obligatorisk</i>	Ange övriga operationskoder som är relevanta för det ingrepp som utförts. Koder hämtas från Opkodlista, se hjälpdokument för opkoder via länk i INCA.
<b>Operationsdatum</b> <i>Obligatorisk</i>	Ange datum då operation utförts. Ååååmmdd
<b>Operationsstart</b>	Ange det klockslag när operationen startade = kniv i. Anges med 4 siffror. TTMM
<b>Operationsslut</b>	Ange klockslag när operationen slutade = när sista suturen sattes. Anges med 4 siffror. TTMM
<b>Operationstid</b>	Räknas ut automatiskt i INCA.

<b>A. Endoluminal behandling</b>	
<b>Endoscopisk mucosaresektion</b> <i>Obligatorisk om Typ av ingrepp = Endoskopisk resektion</i>	Ange om endoskopisk mucosaresektion utförts Nej / Ja
<b>Endoscopisk mucosaresektion, esofagus</b>	Om "Ja" i variabeln "Endoscopisk mucosaresektion" ange Nej / Ja
<b>Endoscopisk mucosaresektion, ventrikel</b>	Om "Ja" i variabeln "Endoscopisk mucosaresektion" ange Nej / Ja
<b>Mucosaablation</b> <i>Obligatorisk om Typ av ingrepp = Endoskopisk resektion</i>	Ange om mucosaablation utförts Nej / Ja
<b>Radiofrekvensabladering RFA (ex halobehandling)</b>	Om "Ja" i variabeln " Mucosaablation" ange Nej / Ja
<b>Argonplasmakoagulering APC</b>	Om "Ja" i variabeln " Mucosaablation" ange Nej / Ja
<b>B. Öppen resektionskirurgi</b>	
<b>Elektiv/Akut op</b> <i>Obligatorisk</i>	Ange elektiv eller akut operation. Enbart ett alternativ ska anges. - Elektiv op - Akut op
<b>Peroperativ blödning</b> <i>Obligatorisk</i>	Ange blödning som heltal i ml > 0.
<b>Preoperativ vikt</b>	Ange vikt i kg inom en månad före operationsdag.
<b>Preoperativ längd</b>	Ange längd i cm.
<b>Preoperativ kemoterapi</b> <i>Obligatorisk</i>	Ange om preoperativ kemoterapi givits oavsett angivet mål för terapi i formulär 1. Nej / Ja

<b>Preoperativ radioterapi</b> <i>Obligatorisk</i>	Ange om preoperativ radioterapi givits oavsett angivet mål för terapi i formulär 1. Nej / Ja
<b>Behandlande sjukhus och klinik</b>	Ange i klartext det sjukhus som givit preoperativ kemo-/radioterapi
<b>Sjukhuskod</b>	Ange sjukhuskod enligt kodförteckning. Synlig endast för monitor.
<b>Klinikkod</b>	Ange klinikkod enligt kodförteckning. Synlig endast för monitor.
<b>Tidpunkt för neoadjuvant behandlingsstart</b>	Ange datum för behandlingsstart för preoperativ kemo-/radioterapi. ÅÅÅÅMMDD
<b>Preoperativ PEG</b>	Ange om PEG satts in före operationen
<b>Preoperativ stent</b>	Ange om stent satts in före operationen
<b>Operationsbeskrivning thorax</b> <i>Obligatorisk</i>	Beskriv incision thorax.  Enbart ett alternativ ska anges. 0. Ingen thoraxdissektion 1. Högersidig thorakotomi (anterior, anterolateralt, posterolateralt, posterior) 2. Vänersidig thorakotomi (anterior, anterolateralt, posterolateralt, posterior) 3. Kombinerat sammanhängande thorakoabdominellt snitt 4. Transhiatal op utan thorakotomi 5. Substernal op utan thorakotomi 6. Thorakoskopisk
<b>Annan operation thorax</b> <i>Obligatorisk om Annan op thorax är ikryssad</i>	Specificera vilken operation i klartext.

<p><b>Operationsbeskrivning hals</b> <i>Obligatorisk</i></p>	<p>Beskriv incision hals.</p> <p>Enbart ett alternativ ska anges.</p> <p>0. Ingen halsincision 1. Halsincision höger 2. Halsincision vänster</p> <p>Annan operation hals, specificera i klartext</p>
<p><b>Annan operation hals</b> <i>Obligatorisk om Annan op hals är ikryssad</i></p>	<p>Specificera vilken operation i klartext.</p>
<p><b>Esofagusresektion</b> <i>Obligatorisk</i></p>	<p>Ange det bäst tillämpbara alternativet för esofagusresektion.</p> <p>Enbart ett alternativ ska anges.</p> <p>0. Ingen esofagusresektion 1. Intraabdominella 2. Distala intrathorakala 1/3 upp till nivå med nedre lungvenen 3. Distala intrathorakala 2/3 upp till nivå med tracheabifurkationen/vena azygos 4. Hela intrathorakala 5. Cervikala 6. Cervikala + intrathorakala + intraabdominella 7. Lokal excision av esofagus</p> <p>Annan operation esofagus, specificera i klartext</p>
<p><b>Annan esofagusresektion</b> <i>Obligatorisk om Annan esofagusresektion är ikryssad</i></p>	<p>Specificera vilken operation i klartext.</p>



<p><b>Utrymda lymfkörtelstationer hals och thorax</b> <i>Obligatorisk</i></p>	<p>Ange utrymda lymfkörtelstationer från hals / thorax.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nej, inga</li> <li>- Ja, specificera, nedan</li> </ul> <p>Ett eller flera alternativ kan anges:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cervikala (Scalenus, vena jugularis interna, övre och nedre cervikala periesofageala, supraclavikulära)</li> <li>2. Paratrakeala</li> <li>3. Subcarinala</li> <li>4. Höger huvudbronk</li> <li>5. Vänster huvudbronk</li> <li>6. Paraesofageala – mellersta thorakala mediastinum</li> <li>7. Paraesofageala – nedre thorakala mediastinum</li> </ol> <p>Gränsen mellan mellersta thorakala mediastinum och nedre thorakala mediastinum går i nivå med nedre lungvenen. I övrigt se hjälpbild på pappersformulär eller i INCA.</p>
<p><b>Ventrikelresektion</b> <i>Obligatorisk</i></p>	<p>Ange om och i så fall vilken ventrikelresektion som utförts.</p> <p>Enbart ett alternativ ska anges.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>0. Ingen ventrikelresektion</li> <li>1. Distala</li> <li>2. Distala samt mellersta</li> <li>3. Hela</li> <li>4. Proximala</li> <li>5. Proximala och mellersta</li> <li>6. Minorsidan</li> <li>8. Lokal excision av ventrikel</li> <li>9. Endoskopisk mucosaresektion ventrikel (EMR)</li> <li>10. Endoskopisk submucosadissektion ventrikel (ESD)</li> </ol> <p>Annan operation ventrikel, specificera i klartext</p>

**Utrymda  
lymfkörtelstationer buk**

*Obligatorisk*

Ange utrymda lymfkörtelstationer i buken.

- Nej, inga
- Ja, specificera, nedan

Ett eller flera alternativ kan anges.

1. Cardia höger
2. Cardia vänster
3. Curvatura minor
4. Curvatura major
5. Suprapylorala
6. Infrapylorala
7. A gastrica sin
8. A hepatica
9. Truncus coeliacus
10. Mjälthilus
11. A lienalis
12. Hepatoduodenala lig
13. Post pancreashuvudet
14. Mesenterialkärtsroten
15. Mesocolon transv
16. Paraaortala

<p><b>Ytterligare resektion</b> <i>Obligatorisk</i></p>	<p>Ange om någon ytterligare resektion gjorts. - Nej, ingen - Ja, specificera, nedan</p> <p>Ett eller flera alternativ kan anges.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mjältextirpation</li> <li>2. Pancreasresektion</li> <li>3. Colonresektion</li> <li>4. Leverresektion</li> <li>5. Diafragmaresektion</li> <li>6. Resektion av ductus thoracicus</li> <li>7. Resektion av vena azygos</li> <li>8. Lungresektion</li> <li>9. Pericardresektion</li> <li>10. Larynxresektion</li> <li>11. Annan resektion, specificera i klartext</li> </ol>
<p><b>Total bursektomi</b> <i>Obligatorisk</i></p>	<p>Ange om total bursektomi har utförts. Nej /Ja</p> <p>Med total bursektomi menas komplett bursektomi medtagandes peritoneum över pancreas och hela bursa omentalis. Partiell bursektomi anges som Nej</p>
<p><b>Total omentektomi</b> <i>Obligatorisk</i></p>	<p>Ange om total omentektomi utförts. Nej /Ja</p> <p>Med total omentektomi menas total omentresektion där allt utom minimala rester tagits bort. I övrigt anges omentektomi som Nej</p>

## Rekonstruktion

*Obligatorisk*

Ange om och i så fall vilken rekonstruktion som utförts.

Endast ett alternativ ska anges.

01. Ingen (inkl blind slutning, framläggning av faryngostomi eller annan stomi till hud då en gastrointestinala kontinuiteten ej återställs) Om ingen rekonstruktion utförts ska variablerna "Suturteknik Anastomos" och "Anastomosnivå" ej fyllas i.
02. Distal ventrikelresektion med gastroduodenostomi (BI)
03. Ventrikelresektion med gastrojejunostomi och enteroanastomos (BII)
04. Ventrikelresektion med gastrojejunostomi utan enteroanastomos (BII)
05. Ventrikelresektion med gastrojejunostomi ad modum Roux-en-Y
06. Roux-en-Y esofagojejunostomi
07. Roux-en-Y esofagojejunostomi med reservoar
08. Tunntarmsinterposition (från esofagus till ventrikel eller duodenum)
09. Interponerad tunntarmsreservoar (esofagus till duodenum)
10. Interponerad colonreservoar (esofagus till duodenum)
11. Ventrikeltub till esofagus
12. Ventrikel till esofagus
13. Coloninterposition (esofagus till ventrikel eller duodenum)
14. Ileocekal pouch (esofagus till duodenum)
15. Annan rekonstruktion, specificera i klartext

<p><b>Sutureteknik anastomos</b> <i>Obligatorisk</i></p>	<p>Om ingen rekonstruktion utförts ska denna variabel ej fyllas i.</p> <p>Ange vilken sutureteknik som använts för anastomosering. Vid flera anastomoser ange den mest proximala.</p> <p>Enbart ett alternativ anges.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Handsydd</li> <li>2. Suturemaskin</li> <li>9. Ej tillämbart</li> </ol> <p>Om suturemaskin använts som huvudsaklig anastomosmetod men handsydda suturer använts för att försluta kvarvarande öppningar i anastomosen, anges suturemaskin som huvudsaklig teknik.</p> <p>Om enstaka förstärkningssuturer satts vid maskinsydd anastomos, anges suturemaskin som alternativ.</p>
<p><b>Anastomosnivå</b> <i>Obligatorisk</i></p>	<p>Om ingen rekonstruktion utförts ska denna variabel ej fyllas i.</p> <p>Ange anastomosnivå.</p> <p>Enbart ett alternativ ska anges.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Buk</li> <li>2. Hiatus</li> <li>3. Nedre lungvenen</li> <li>4. Vena azygos/tracheabifurkationen</li> <li>5. Pleuratopp</li> <li>6. Hals</li> <li>10. Ej tillämbart</li> </ol>

<p><b>Definitiv tumörlokal (ICD 10)</b> <i>Obligatorisk</i></p>	<p>Ange den definitiva tumörlokalen. Postoperativ bedömning av diagnoskoden.</p> <p>Endast ett alternativ anges.</p> <p>C15.0 Cervikala esofagus  C15.3 Övre tredjedelen av esofagus  C15.4 Mellersta tredjedelen av esofagus  C15.5 Nedre tredjedelen av esofagus  C15.8 Malign tumör i esofagus med övergripande växt  C15.9 Matstrupe UNS  Typ I C16.0A  Typ II C16.0B  Typ III C16.0C  C16.0X Ej bestämbar  C16.1 Fundus (övre delen)  C16.2 Corpus (mellersta delen)  C16.3 Antrum (nedre delen)  C16.4 Pylorus (nedre magmunnen)  C16.5 Curvatura minor UNS  C16.6 Curvatura major UNS  C16.8 Malign tumör i ventrikel med övergripande växt  C16.9 Magsäck UNS</p> <p>I registret behandlas C 15.5 och C 16.0A som samma tumörläge då ingen definierad skillnad finns.</p>
<p><b>Operatörens bedömning av tumörresektionen</b> <i>Obligatorisk</i></p>	<p>Ange operatörens bedömning av tumörresektionen.</p> <p>Enbart ett alternativ ska anges.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kurativ</li> <li>- Gränsfall kurativ/palliativ</li> <li>- Palliativ</li> </ul>

## VÅRDDATA / KOMPLIKATIONER - REGISTERFORMULÄR 3

Innehåll	Kodning och värden / definition
<b>Personnummer</b>	Personnummer anges inklusive sekelsiffra. Ex 19ååmmddxxxx
<b>Patientens namn</b>	Hämtas automatiskt från befolkningsregistret.
<b>Adress</b>	Hämtas automatiskt från befolkningsregistret.
<b>Kön</b>	K = Kvinna M = Man Hämtas automatiskt från befolkningsregistret.
<b>Dödsdatum</b>	Hämtas automatiskt från befolkningsregistret.
<b>LKF</b>	Kod för län, kommun, församling. Hämtas automatiskt från befolkningsregistret.
<b>Initierat av</b>	Namn på den person som skapat formuläret. Hämtas automatiskt från INCA´s inloggningsuppgifter.
<b>Komplettering eller rättning av enstaka uppgifter</b>	I blankt formulär, markera i kryssrutan om inrapportering avser komplettering eller rättning av enstaka uppgifter. Detta för att inte behöva fylla i redan inrapporterade uppgifter.
<b>Monitors kommentar</b>	Information i klartext som framkommit vid inrapportering och som ska sparas i registret. Synlig endast för monitor.
<b>Klinik, sjukhus</b> Pappersformulär	Ange inrapporterande klinik och sjukhus i klartext.
<b>Inrapporterande enhet</b> INCA	RCC:s regionkod samt anmälände sjukhus och klinik. Hämtas automatiskt från vald organisationsenhet.
<b>Sjukhuskod</b> <i>Obligatorisk</i>	Kod för inrapporterande sjukhus enligt kodförteckning. Hämtas automatiskt från vald organisationsenhet. Kan vid behov ändras. Synlig endast för monitor.

<b>Klinikkod</b> <i>Obligatorisk</i>	Kod för inrapporterande klinik enligt kodförteckning. Hämtas automatiskt från vald organisationsenhet. Kan vid behov ändras. Synlig endast för monitor.
<b>Läkare</b>	Namn på den läkare som är ansvarig för inrapportering alternativt ansvarar för patienten. Anges i klartext.
<b>Datum för ifyllande</b>	Datum då inrapportering görs. Ååååmmdd. Hämtas automatiskt från INCA om fältet lämnas blankt. Kan vid behov ändras.
<b>Utskrivningsdatum efter operation</b> <i>Obligatorisk. Måste vara senare än operationsdatum, terapibeslut och datum för remissankomst.</i>	Ange utskrivningsdatum efter operation.  Ååååmmdd
<b>Utskriven till</b> <i>Obligatorisk</i>	Ange Utskriven till Enbart ett alternativ ska anges. <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hemmet</li> <li>2. Annan kirurg klinik, specificera i klartext</li> <li>3. Annan klinik inklusive rehabiliteringsklinik</li> <li>4. Sjukhem</li> <li>5. Övrig konvalescens</li> <li>6. Annan, specificera i klartext</li> <li>7. Avliden</li> </ol>
<b>Planerad ytterligare behandling</b> <i>Obligatorisk</i>	Ange om postoperativ kemo-, radio eller kemo/radioterapi planerats. Enbart ett alternativ ska anges. <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ingen</li> <li>2. Kurativt syftande kemo-/radioterapi</li> <li>3. Palliativ kemo-/radioterapi</li> <li>4. Endoskopisk resektion</li> <li>5. Öppen resektion</li> </ol>



<b>Vid ev kemo-/radioterapi; Behandlande sjukhus och klinik</b>	Om man planerat att ge kemo-/radioterapi, ange i klartext behandlande sjukhus och klinik
<b>Sjukhuskod</b>	Ange sjukhuskod enligt kodförteckning. Synlig endast för monitor.
<b>Klinikkod</b>	Ange klinikkod enligt kodförteckning. Synlig endast för monitor.
<b>Kirurgiska komplikationer inom 30 dagar efter huvudoperationen</b> <i>Obligatorisk</i>	Ange om någon eller några kirurgiska komplikationer tillstött inom 30 dagar efter huvudoperationen. - Nej, inga - Ja, specificera nedan samt ange behandling  Ett eller flera alternativ kan anges. För varje komplikation ange öppen reoperation eller konservativ behandling samt i förekommande fall stentbehandling.  - <b>Blödning</b> definieras som mer än 2 l eller behov av reoperation. - Öppen reoperation - Konservativ behandling  - <b>Anastomosinsufficiens</b> definieras som kliniskt signifikant läckage. Enbart röntgenologiskt misstänkt läckage utan klinisk motsvarighet inkluderas ej. - Öppen reoperation - Konservativ behandling med antibiotika + ev percutant dränage - Stent - Nej / Ja  - <b>Substitutnekros</b> definieras som kliniskt signifikant ischemi med perforation eller ulceration. - Öppen reoperation - Konservativ behandling med antibiotika + ev percutant dränage - Stent - Nej / Ja

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b><i>Intraabdominell abscess</i></b> definieras som röntgenologiskt eller kirurgiskt påvisad varansamling på minst 3x3 cm med kliniska symtom såsom feber eller värk. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Öppen reoperation</li> <li>- Konservativ behandling med antibiotika + ev. percutant dränage</li> </ul> </li>   <li>- <b><i>Intrathorakal abscess</i></b> definieras som röntgenologiskt eller kirurgiskt påvisad varansamling på minst 3x3 cm med kliniska symtom såsom feber, värk eller dyspné. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Öppen reoperation</li> <li>- Konservativ behandling med antibiotika + ev. percutant dränage</li> </ul> </li>   <li>- <b><i>Ductus thoracicusskada</i></b> definieras som lymfläckage i thorax som kräver dränering mer än 7 dagar eller reoperation. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Öppen reoperation</li> <li>- Konservativ behandling</li> </ul> </li>   <li>- <b><i>Nervus recurrenspares</i></b> definieras som recurrenspares enligt bedömning av öronspecialist.</li>   <li>- <b><i>Annan svår vårdförlängande komplikation</i></b> definieras som vårdtid mer än 7 dagar längre än förväntad normal vårdtid.  Ge en beskrivning i klartext. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Öppen reoperation</li> <li>- Konservativ behandling</li> </ul> </li> </ul>
--	--

<p><b>Allmänna komplikationer inom 30 dagar efter huvudoperationen</b></p> <p><i>Obligatorisk</i></p>	<p>Ange om och i så fall vilka allmänna komplikationer som tillstött inom 30 dagar efter huvudoperationen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nej, inga</li> <li>- Ja, specificera samt ange behandling.</li> </ul> <p>Om Ja, specificera samt ange eventuell öppen eller konservativ behandling.</p> <p>Ett eller flera alternativ kan anges.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Allvarlig pneumoni</b> definieras som röntgenologiskt påvisat infiltrat med klinisk bild med feber, hosta eller dyspné.</li> <li>- <b>Sepsis</b> definieras som feber, frossa och påvisad växt av bakterier i blodet. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Öppen reoperation</li> <li>- Konservativ behandling</li> </ul> </li> <li>- <b>Allvarlig kardiovaskulär komplikation</b> definieras som ex nydebuterad rytmrubbning som krävt behandling, hjärtinfarkt, stroke.</li> <li>- <b>Lungemboli</b> definieras som röntgenologiskt verifierad och behandlingskrävande lungemboli.</li> <li>- <b>Annan svår vårdförlängande komplikation</b> definieras som vårdtid mer än 7 dagar längre än förväntad normal vårdtid. <p>Ge en beskrivning i klartext.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Öppen reoperation</li> <li>- Konservativ behandling</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Upphov till Clavien-Dindo klassificering</b></p>	<p>Markera med ett kryss vilken komplikation som ligger till grund för klassificering enligt Clavien-Dindo.</p>

<p><b>Clavien-Dindoklassificering</b> (svåraste komplikationen klassificeras)</p>	<p>Gradera den svåraste komplikationen enligt Clavien-Dindo klassificering:</p> <p><b>Grad I</b></p> <p>Avvikelse från normalt postop förlopp utan behov av farmakologisk behandling eller kirurgiska, endoskopiska och radiologiska interventioner. Tillåtna terapeutiska behandlingar: antiemetika, febernedsättande, smärtstillande, diuretika och elektrolytersättning samt sjukgymnastik. Denna grad omfattar även sårinfektioner öppnade på sängkanten.</p> <p><b>Grad II</b></p> <p>Farmakologisk behandling krävdes inklusive blodtransfusion eller parenteral nutrition. Undantaget: antiemetika, febernedsättande, smärtstillande, diuretika, elektrolytersättning.</p> <p><b>Grad IIIa</b></p> <p>Komplikation som krävt kirurgisk, endoskopisk eller radiologisk (perkutant dränage) behandling utan narkos.</p> <p><b>Grad IIIb</b></p> <p>Komplikation som krävt kirurgisk, endoskopisk eller radiologisk (perkutant dränage) behandling i narkos.</p> <p><b>Grad IVa</b></p> <p>Livshotande komplikation (inklusive CNS) med svikt av ett organ (inklusive dialys) som krävt intensivvård.</p> <p><b>Grad IVb</b></p> <p>Livshotande komplikation (inklusive CNS) med multiorgansvikt som krävt intensivvård.</p> <p><b>Grad V</b></p> <p>Död</p>
---	--

<b>PAD nr från operationspreparat</b> <i>Obligatorisk</i>	Ange preparatnummer från operationspreparat.
<b>Preparatår</b> <i>Obligatorisk</i>	Ange det år då preparatet registrerades på patologen och som finns angivet på PAD-svaret. Ex. 2009
<b>Patologlab</b> <i>Obligatorisk</i>	Ange i klartext den patologavdelning som utfört analysen.
<b>Patologlab kod</b>	Ange kod enligt kodförteckning för varje region. Synlig endast för monitor. Kodas av monitor.
<b>Svarsdatum från patolog</b>	Ange det datum när patologen gett sitt utlåtande avseende operationspreparatet. I de fall flera datum angivits i svaret, ska senaste datum väljas. Ange ååååmmdd
<b>Histologisk typ av tumör från operationspreparat</b> <i>Obligatorisk</i>	Ange histologisk typ av tumör som anges i PAD från operationspreparatet. Enbart ett alternativ anges. - Adenocarcinom - Skivepitelcancer - Odiff cancer - Övrigt, specificera i klartext
<b>Mikroskopisk radikalitet</b> <i>Obligatorisk</i>	Ange mikroskopisk radikalitet enligt PAD-utlåtande. Proximalt        Nej / Ja Distalt            Nej / Ja Cirkulärt        Nej / Ja Med cirkulär radikalitet menas tumörfrihet ut i periferin mot resektionsytan.

<p><b>pT, pN, pM</b> <i>Obligatorisk</i></p>	<p>Ange tumörstadium baserat på histopatologisk och klinisk grund.</p> <p>Vid diagnos fr.o.m. 2011-01-01 används TNM 7 (UICC 2009)</p> <p>pT, pN: Tumörstadium baserat på histopatologisk grund.</p> <p>pM: Baseras på histopatologisk alternativt klinisk grund</p> <p>TNM-stadium: se länk i INCA eller lathund i pappersformulär.</p>	
<p><b>Kommentar</b></p>	<p>Ange i klartext eventuell kommentar.</p>	
<p><b>Totalt antal lymfkörtlar undersökta av patolog</b> <i>Obligatorisk</i></p>	<p>Ange de antal lymfkörtlar som undersökts av patolog.</p>	
<p><b>Totalt antal tumörpositiva lymfkörtlar</b> <i>Obligatorisk</i></p>	<p>Ange antal tumörpositiva lymfkörtlar påvisade med rutinhistologiska metoder. I de fall mikrometastasering hittats med specialmetoder där rutinhistologi inte påvisar tumörmetastas räknas inte det fyndet som tumörpositivt.</p>	
<p><b>Specificera borttagna lymfkörtlar</b></p>		
<p><b>Antal undersökta av patolog</b></p>	<p><b>Antal tumör-positiva</b></p>	<p><b>Lymfkörtlar hals-thorax</b></p>
		<p>[1] Cervikala (Scalenus, v jugularis int, övre och nedre cervikala, periesofageala, supraclavikulära)</p>
		<p>[2] Paratrakeala</p>
		<p>[3] Subcarinala</p>
		<p>[4] Höger huvudbronk</p>
		<p>[5] Vänster huvudbronk</p>
		<p>[6] Paraesofageala – mellersta thorakala mediastinum</p>
		<p>[7] Paraesofageala – nedre thorakala mediastinum</p>

Antal undersökta av patolog	Antal tumör-positiva	Lymfkörtlar buk
		[1] Cardia höger
		[2] Cardia vänste
		[3] Curvatura minor
		[4] Curvatura major
		[5] Suprapylorala
		[6] Infrapylorala
		[7] A gastrica sin
		[8] A hepatica
		[9] Truncus coeliacus
		[10] Mjälthilus
		[11] A lienalis
		[12] Hepatoduodenala lig
		[13] Post pancreashuvudet
		[14] Mesenterialkärtsroten
		[15] Mesocolon transversum
		[16] Paraaortala

Stadium	Beräknas automatiskt i INCA
	Stadium 0 Stadium I Stadium IA Stadium IB Stadium II Stadium IIA Stadium IIB Stadium III Stadium IIIA Stadium IIIB Stadium IV  Synlig endast för monitor



## **Hantering av formulär vid flera behandlingar**

I esofagus-ventrikelregistret förekommer ibland att en patient t ex genomgår endoskopisk resektion för en grav dysplasi vilket rapporteras in till NREV på formulär 1, 2 och 3, kopplas till tumör i cancerregistret och sparas i registret.

Sedan kan ibland förnyad utredning och åtgärd med exempelvis esofagektomi krävas. Man önskar i dessa fall skicka in ytterligare ett set med formulär 1, 2 och 3 men ändå kunna ha kvar det tidigare inrapporterade datat utan att det blir ersatt av den senare inrapporteringen.

I cancerregistret finns endast en tumör och det är inte möjligt att koppla två kvalitetsregisterposter från samma register till en tumör. Dessa måste därför hanteras enl. nedan.

### **Ex. endoskopisk resektion för grav dysplasi:**

Formulär 1 kopplas till tumören och formulär 2 och 3 kopplas till den registerpost som bildats.

### **Förnyad utredning och åtgärd:**

Den befintliga registerposten med formulär 1, 2, och 3 kopplas till "Ej kopplad till tumör" och ligger då som okopplad. De nya formulärens kopplas till tumören och bildar då en ny registerpost innehållande formulär 1, 2 och 3.

Vid uttag kan uppgifter hämtas från båda registerposterna, löpnummer kommer att saknas för den kvalitetsregisterpost som ej är kopplad till tumör.