

# Nationellt kvalitetsregister för kolorektal cancer – Onkologblankett, generaliserad sjukdom 2014

Ifylls vid läkarbesök i samband med start av och **Behandling vid onkologiklinik/onkologisk behandling annan klinik**  
förändring i behandling och vid uppföljning

Läkare	Personnummer
Klinik/avd	Namn
Sjukhus	
<input type="checkbox"/> Koloncancer <input type="checkbox"/> Rektalcancer	
Inrapporteringsdatum.....År-mån-dag	

## Onkologisk behandling vid generaliserad sjukdom (primärt eller senare)

Onkologisk behandling given     Nej     Ja

**Behandlingslinje<sup>1)</sup>**     1:a     2:a     3:e     Annan, vilken .....

Karakteristika vid start av denna behandlingslinje (inom 1 månad)

Primärtumör bortopererad     Nej     Ja

Metastaslokaler     Lever     Lunga     Lgll     Peritoneum     Skelett  
 CNS     Övriga, vilka .....

Performance (WHO)     0     1     2     3+

Behandlingens syfte<sup>2)</sup>     Neo-adjutant     Konvertering     Palliativ

Kemoterapi     Nej     Ja    Om nej, anledning     Hög ålder  
 Dåligt performance  
 Co-morbiditet  
 Annan.....

Kemoterapi startdatum<sup>3)</sup>.....År-mån-dag

Capecitabine (Xeloda)     Bevacizumab (Avastin)  
 Fluorouracil     Cetuximab (Erbix)  
 Oxaliplatin     Panitumumab (Vectibix)  
 Irinotecan     Regorafenib

Övriga antitumorala läkemedel.....

Kemoterapi slutdatum<sup>4)</sup>.....År-mån-dag     Ännu inte avslutad

Anledning behandlingsavslut     PD     Toxicitet     Planerat uppehåll     Planerad operation mm.  
 Annan.....

Bästa tumörrespons<sup>5)</sup>     CR     PR     SD     PD     Kan inte bedömas

Hade patienten klinisk nytta av behandlingen<sup>6)</sup>     Nej     Ja     Kan inte bedömas

Datum för progress i denna behandlingslinje<sup>7)</sup>.....År-mån-dag

Radioterapi     Nej     Ja    Vad har strålbehandlats?     Primärtumör     Skelettmetastas     CNS-metastas  
 Annan lokal.....

Radioterapi startdatum .....År-mån-dag    Dos    Gy/fraktion    Antal fraktioner  
SBRT     Nej     Ja

Kirurgi<sup>8)</sup>     Nej     Ja, datum .....År-mån-dag    Leveringrepp     Nej     Ja  
Annat ingrepp, vad?<sup>9)</sup> .....  Kurativt     Palliativt

Tumörstatus efter behandlingarna (om syftet var neo-adjutant eller konvertering)     Tumörfri     Kvarvarande tumör

Tumörstatus vid senaste kontrollen<sup>10)</sup>     Tumörfri     Kvarvarande tumör/recidiv

Planerad behandling vid senaste kontrollen<sup>11)</sup>     Fortsatt uppföljning  
 Ny behandlingsperiod påbörjad  
 Enbart understödande behandling

Patienten avliden     Nej     Ja, datum .....År-mån-dag  
Anledning     Cancer  
 Behandlingsorsakad  
 Annan .....

Patienten inkl i studie     Nej     Ja, ange vilken .....

## **INSTRUKTIONER för ifyllande av onkologblankett vid generaliserad kolorektal cancer (stadium IV)**

Ansvarig för att blankettuppgifterna fylls i är onkologkliniken/behandlande avdelning vid annan klinik. Om patienten remitteras till annan klinik övergår ansvaret till denna. Sker behandlingen i samarbete är det hemortsklinikens ansvar i första hand. Det är möjligt att fylla i blanketten vid start av viss behandling (exv. första linjens cytostatika) och sedan vänta med att fylla i tills den linjen avslutats. Respektive RCC kommer att be att få in en ny blankett efter ett år om sådan inte inkommit.

- 1) En blankett ifylls för varje behandlingslinje. Uppgifterna hänför sig till tiden från en viss behandlingslinje startar fram tills nästa linje påbörjas. Med behandlingslinje avses behandling med visst preparat (kombination av preparat) fram tills dess byte av något cytostatikum/kombination av cytostatika skett på grund av progressiv sjukdom (eller intolerans mot oxaliplatin eller irinotekan). Byte av fluoropyrimidin är inte ny linje. Läger man till EGFR-hämmare till irinotekan efter svikt är det ny linje.
- 2) För majoriteten patienter är fortfarande syftet med behandlingen rent palliativt, dvs även om patienten skulle svara ovanligt bra på den medicinska tumörbehandlingen saknas möjligheter att patienten ska kunna bli tumörfri genom konsoliderande operationer eller andra lokala åtgärder.

Om tumörutbredningen är sådan att det bedöms möjligt att efterföljande kirurgi eller annan lokalbehandling kan göras så att patienten blir makroskopiskt tumörfri är syftet i stället antingen neo-adjuvant eller som konvertering.

Om behandlingen är neo-adjuvant är bedömningen vid MDT-konferens att patientens tumörmanifestationer är tekniskt resektabla men den medicinska behandlingen påbörjas före resektionen (SBRT, RFA m m) för att sedan eventuellt följas av adjuvant behandling.

Om patientens tumörmanifestationer bedöms tekniskt inte resektabla utan tumörregress krävs för att uppnå detta är syftet konvertering (conversion therapy).

Om oklarhet föreligger om syftet är neo-adjuvant eller konvertering ifylls konvertering.

Om syftet är oklart om det är rent palliativt eller möjligen potentiellt kurativt ifylls i första hand palliativ indikation. Ev. cytostatika efter framgångsrik (RO) metastaskirurgi fylls i på blanketten om onkologisk tilläggsbehandling.

- 3) Avser datum för start av första kur i denna behandlingslinje eller före planerat uppehåll. Om patienten efter ett planerat uppehåll, med eller utan operation, återupptar cytostatikabehandlingen fylls ytterligare en blankett i med angivande av samma behandlingslinje men annat datum för start och senare slut av den givna behandlingen.
- 4) Kemoterapislutdatum avser datum för start av sista kur.
- 5) Kriterierna är enligt RECIST 1.1. Däremot krävs inte att särskild RECIST-utvärdering är gjord.
- 6) Avser doktors bedömning om patienten hade palliativ nytta av behandlingen eller inte. Med klinisk eller palliativ nytta avses om patientens symptom lindrats, om tid till tumörprogress förlängts utan att samtidig toxicitet negativt påverkat patientens livssituation under behandlingsperioden. Övergående grad III eller IV toxicitet i samband med en eller ett fåtal kurer utesluter inte att patienten haft klinisk nytta av behandlingen.
- 7) Avser datum för progress. Har patienten inte progress fylls inget datum i. En patient kan ha radiologisk eller andra tecken till progress efter ett uppehåll och återstarta den cytostatiska behandlingen i samma linje. Detta kommer att framgå av blanketten om datum för start och slut på kurerna anges och anledning till behandlingens upphörande.
- 8) Detaljer om operation fylls inte i på denna blankett. Om det framgår att leveringrepp gjorts kommer uppgifter att fyllas i på separat blankett av leverkirurg eller motsvarande. Om patienten har genomgått annat kirurgiskt ingrepp än leverkirurgi eller flera leveringrepp bör ny blankett fyllas i.
- 9) Exempelvis lunga, lokalt, RFA.
- 10) Fylls i om patienten går kvar på onkologkliniken och aktivt kontrolleras.
- 11) Om ny behandling påbörjas fylls en ny blankett i med angivande av behandlingslinje. Enbart understödande behandling innebär att ytterligare cytostatika inte planeras och ytterligare blanketter inte behöver fyllas i förrän patienten avlidit.