

Urinblåsecancer Cystektomi – Uppföljning Nationellt kvalitetsregister f o m 2019	Personnr <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <small>år mån dag</small>
	Namn <input type="text"/>
	Insändes till: Regionalt Cancercentrum i respektive region
	Sjukhus/klinik <input type="text"/>
	Läkare <input type="text"/>
Rapporteringsdatum <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>år mån dag</small>	

Preoperativ data (Del 1)

Längd..... cm	Vikt.....kg	BMI
Om rökare, slutat inför operation <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		
ASA-klassificering <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6		
Charlson Score		
Tidigare hjärtinfarkt <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Hjärtsvikt <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
Perifer kärlsjukdom <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Bindvävssjukdom <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
Kronisk obstruktiv lungsjukdom <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Magsår <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
Leukemi <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Demens <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
Lymfom <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	AIDS <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
Njursvikt <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Måttlig till svår		
Leversjukdom <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Lätt <input type="checkbox"/> Måttlig till svår		
Tumörsjukdom <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Utan metastaser	<input type="checkbox"/> Med metastaser	
Diabetes <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Utan organskada	<input type="checkbox"/> Med organskada	
Stroke <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Lätta sequele/TIA	<input type="checkbox"/> Hemiplegi	
Tidigare bäckenkirurgi/strålning <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		
Stadium (TNM 8:e upplaga, 2017)		
cT <input type="checkbox"/> T0 <input type="checkbox"/> Tis <input type="checkbox"/> Ta <input type="checkbox"/> T1 <input type="checkbox"/> T2 <input type="checkbox"/> T3 <input type="checkbox"/> T4a <input type="checkbox"/> T4b <input type="checkbox"/> TX		
cN <input type="checkbox"/> N0 <input type="checkbox"/> N1 <input type="checkbox"/> N2 <input type="checkbox"/> N3 <input type="checkbox"/> NX		
cM <input type="checkbox"/> M0 (CT utförd) <input type="checkbox"/> M1a <input type="checkbox"/> M1b		
Neoadjuvant/induktions kemoterapi <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		

Peroperativ data

Operationsdatum	år	mån	dag
Opererande sjukhus (fri text).....			
Typ av operation	<input type="checkbox"/> Öppen	<input type="checkbox"/> Robot	
Körtelutrymning	<input type="checkbox"/> Aortabifurkation	<input type="checkbox"/> Iliacabifurkation	<input type="checkbox"/> Obt <input type="checkbox"/> Enbart förstorade <input type="checkbox"/> Ingen
Urethrektomi	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja	
Deviation	<input type="checkbox"/> Bricker	<input type="checkbox"/> Kutan kontinent reservoir	<input type="checkbox"/> Ortotopt blåssubstitut <input type="checkbox"/> Annat
Blödning	ml	Peroperativ blodtransfusion	(antal transfunderade enheter blod)
Total antal blodtransfusioner under vårdtid.....			
Operationstid (minuter)			
Organskada	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja Om ja, ang typ	<input type="checkbox"/> Tunntarm <input type="checkbox"/> Colonrectum <input type="checkbox"/> Käril <input type="checkbox"/> Annat

Blåscancer
Cystektomi – Uppföljning

Personnr _____
år mån dag

Postoperativ data (inom 90 dagar) (Del 2)

Komplikationer	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Uppgift saknas
Reoperation	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Uppgift saknas
Vårdtid	dagar		
Oplanerad åter inom 90 dagar	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja	
Kurativt syftande behandling	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja	
Stadium			
pT	<input type="checkbox"/> T0	<input type="checkbox"/> T1s	<input type="checkbox"/> Ta <input type="checkbox"/> T1 <input type="checkbox"/> T2 <input type="checkbox"/> T3 <input type="checkbox"/> T4a <input type="checkbox"/> T4b <input type="checkbox"/> TX
Antal N	Antal N+		
Patienten avliden	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja	Om ja, ange dödsorsak <input type="checkbox"/> Blåscancer <input type="checkbox"/> Annat <input type="checkbox"/> Okänt
Datum senaste undersökning	år	mån	dag

Komplikationer och reoperationer

Gastro intestinala <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja			
Mekanisk ileus	Datum	år mån dag	Operation <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Claviengradering <input type="checkbox"/> 0-2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Anastomosinsuff			<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> 0-2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Tarmfistel			<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> 0-2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Cardiovaskulära <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja			
DVT	Datum	år mån dag	Claviengradering <input type="checkbox"/> 0-2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Lungemboli			<input type="checkbox"/> 0-2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Hjärtinfarkt			<input type="checkbox"/> 0-2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
CVL			<input type="checkbox"/> 0-2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Perifer arteriell trombos/emboli			<input type="checkbox"/> 0-2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Infektiösa <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja			
Sepsis	Datum	år mån dag	Claviengradering <input type="checkbox"/> 0-2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Pneumoni			<input type="checkbox"/> 0-2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Pyelonefrit			<input type="checkbox"/> 0-2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Lymfocele			<input type="checkbox"/> 0-2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Annan specifik infektion			<input type="checkbox"/> 0-2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Bukvägg/stomi <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja			
Sårinfektion	Datum	år mån dag	Operation <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Claviengradering <input type="checkbox"/> 0-2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Subkutan sårruptur			<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> 0-2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Ärrbräck			<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> 0-2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Stominekros			<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> 0-2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Övriga bukväggskomplikationer			<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> 0-2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5

Urinvägar	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja						
Striktur uretéroenteroanastomos	Datum	år	mån	dag	Operation	Claviengradering	
					<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> 0-2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
Suturinsufficiens					<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> 0-2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
Striktur uretraanastomos					<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> 0-2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
Övriga urinvägar komplikationer					<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> 0-2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
<hr/>							
Blödning	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja						
Postoperativ blödning	Datum	år	mån	dag	Operation	Claviengradering	
					<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> 0-2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
Ange annan komplikation (fri text)					Operation	Claviengradering	
					<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> 0-2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	

2019-04-16 /cn Region syd

Obt = lymfkörtlar från fossa obturatoria
DVT = djup ventrombos
CVL = cerebral vaskulär lesion

T-Stadium (UICC: TNM-
klassifikation 8:e upplaga, 2017)

T-stadium

T0 primär tumör ej påvisbar
Tis endast primär, in situ
Ta ej invasiv papillär tumör
T1 lamina propria
T2 tumören invaderar muskularis
T3 tumör invaderar bortom muskel
ut i omgivande njurfett
T4:
T4a infiltrerar intilliggande organ
(prostata, uterus, vagina)
T4b infiltrerar bäckenvägg eller
bukvägg alt rektum
TX kriterier för bedömning av
Tumörstadium ej uppfyllda

N-stadium

N0 Inga lymfkörtelmetastaser påvisade
N1 Metastas i enstaka lymfkörtlar i bäckenet
(hypogastrisk, iliaca externa-, iliaca
Interna-, obturationstområdet- eller
Presakralt)
N2 Metastas i multipla lymfkörtlar i bäckenet
(hypogastrisk, iliaca externa-, iliaca
interna eller obturationsområdet eller
presakralt)
N3 Metastas i en eller flera lymfkörtlar i
iliaca communisområdet
NX Kriterier för diagnos av
lymfkörtelmetastaser ej uppfyllda

M-stadium

M0 fjärrmetastas kan inte påvisas
M1a Fjärrmetastaser påvisad till
icke-regional lymfkörtel
M1b Annan fjärrmetastaser