



REGIONALA  
CANCERCENTRUM  
I SAMVERKAN

# **Nationellt Kvalitetsregister för Urinblåsecancer**

## **Manual**

### **Njurbäckencancer Anmälan och Behandling**

**2017-01-01**

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Nationell registrering av njurbäckencancer hos vuxna .....	3
Inklusionskriterier .....	3
Exklusionskriterier .....	3
SNOMED .....	4
Registrering.....	4
Versionshantering och Utförda ändringar i manualen .....	5
Beskrivning (Förteckning) över Njurbäckencancer Anmälningsskema .....	6
Beskrivning (Förteckning) över Njurbäckencancer Behandling av primärtumör .....	10
Inrapporteringsanvisningar, nya formulärdesignen .....	14

Manualen är utarbetad av:

Staffan Jahnson och Truls Gårdmark i samarbete med

Regionalt cancercentrum syd

Regionalt cancercentrum syd

Scheelevägen 8

223 81 Lund

## Nationell registrering av njurbäckencancer hos vuxna

### Inklusionskriterier:

Alla fall av nyupptäckt njurbäckencancer hos vuxna i Sverige skall registreras i Nationellt Kvalitetsregister för Urinblåsecancer och övrig Urothelial Cancer under förutsättning att det föreligger:

- Kod enligt ICD-0-3 C65.9
- Endast urotelialcancer
- Njurbäckencancer diagnostiserad med PAD från px eller PAD från operation
- Ålder vid diagnos  $\geq 18$  år
- Vid bilaterala tumörer skall en blankett för höger sida och en blankett för vänster sida fyllas i.

### Exklusionskriterier:

Följande fall skall **inte** registreras i Nationellt Kvalitetsregister för Urinblåsecancer och övrig Urothelial Cancer:

- Tumörer enbart påvisade vid obduktion (även om det föreligger PAD verifiering av diagnosen)
- Misstanke på njurbäckencancer vid röntgenundersökning, ultraljudsundersökning eller cytologi/blåssköljvätska utan verifikation med PAD

## Anmälan i INCA gäller som canceranmälan

Anmälan till Cancerregistret och till Kvalitetsregistret kan ske på samma anmälningsformulär. Detta innebär att vissa av variablerna i anmälningsformuläret enbart finns med för Cancerregistret och inte är applicerbara för Kvalitetsregistret. Det gäller följande variabler:

- Diagnosdatum för cancerregistret
- Diagnostiska undersökningar
- Preparatnummer och preparatår
- Cytologi/Patologilab

Anmälan till Cancerregistret görs på pappersblankett (A blankett) för patienter som **inte** skall anmälas som njurbäckencancer i Nationellt Kvalitetsregister för Urinblåsecancer och övrig Urotelial Cancer.

## SNOMED

Morfologikoder (SNOMED) som kommer att användas för njurbäckencancer:

Urotelialt carcinom, in situ	81202
Urotelial tumör	81301
Urotelialt carcinom UNS utan grad	81203
Urotelialt carcinom, UNS grad 1	812031
Urotelialt carcinom, UNS grad 2	812032
Urotelialt carcinom, UNS grad 3	812033
Urotelialt carcinom, papillärt, icke-invasivt utan grad	81302
Urotelialt carcinom, papillärt, icke-invasivt grad 1	813021
Urotelialt carcinom, papillärt, icke-invasivt grad 2	813022
Urotelialt carcinom, papillärt, icke-invasivt grad 3	813023
Urotelialt carcinom, papillärt, invasivt utan grad	81303
Urotelialt carcinom, papillärt, invasivt grad 1	813031
Urotelialt carcinom, papillärt, invasivt grad 2	813032
Urotelialt carcinom, papillärt, invasivt grad 3	813033

## Registrering

Inrapportering av njurbäckencancer påbörjas 2015 och sker via INCA för de kliniker som har inrapportör i INCA-systemet. Kliniker som inte är anslutna till INCA skickar in pappersblankett till respektive regionalt cancercentrum, se länkar på [www.cancercentrum.se/inca/](http://www.cancercentrum.se/inca/).

Målsättningen är att 90 % av **anmälningsformulären** skall vara färdigfyllda och inskickade till Regionalt cancercentrum inom 60 dagar från diagnosdatum.

## Versionshantering

Omfattar registerversioner	Version	Datum
	1.0.0/RCC Syd	141028
	1.0.1/RCC Syd	150904
	1.0.2/RCC Syd	160101
	1.0.3/RCC Syd	170101

## Utförda ändringar i manualen

Datum	Variabelbeskrivning	Ändring
150904	Utredd enligt standardiserat vårdförlopp	Tillagd (anmälan)
160101	Datum för behandlingsbeslut	Borttagen (anmälan)
160101	Datum för behandlingsbeslut/MDK	Tillagd (behandlingsformulär)
160101	Systemisk kemoterapi	Borttagen ”palliativ”-alternativ (behandlingsformulär)
160101	Kurativ syftande behandling	Lagt till ”syftande” samt tagit bort ”vet ej”-alternativ (Behandlingsformulär).
170101	Systemisk cytostatika	Borttagen startdatum och ”annan”
170101	Systemisk cytostatika	Tillagd induktions- och palliativ behandling + sjukhus/klinik

## Beskrivning (förteckning) över Njurbäckencancer. Anmälningsformulär.

<b>PERSONUPPGIFTER</b>	
Personnummer	Personnummer, inkl sekelsiffra. ÅÅÅÅMMDD –XXXX
Patientens namn	Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Adress	Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Kön	K= Kvinna M= Man  Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Dödsdatum	Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Hemort vid diagnos	Hämtas automatiskt från LKF. Kan ändras.
<b>INRAPPORTERANDE ENHET</b>	
Initierat av	Namn på den person som initierar en inrapportering.  Hämtas automatiskt från inloggningsuppgifter.
Inrapportör	Anmälande inrapportör, Uppgiften hämtas automatiskt från INCA
Inrapporterande enhet	Sjukhus, klinik  Hämtas automatiskt från inloggningsuppgifter.
Inrapporterande sjukhus	Anmälande sjukvårdsinrättning. Krav för canceranmälan.
<b>Obligatorisk</b>	Synlig endast för monitor, automatisk kodning
Inrapporterande klinik	Anmälande klinik. Krav för canceranmälan
<b>Obligatorisk</b>	Synligt endast för registeradministratör, automatisk kodning
LKF-kod	Kod för län, kommun och församling. Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Anmälande läkare	Namn på läkare som godkänner inrapporteringen.  Krav för canceranmälan. Anges i klartext.
<b>Obligatorisk</b>	
Kryssruta för komplettering eller rättning av enstaka uppgifter	Markera om inrapporteringen avser komplettering eller rättning.
Rapporteringsdatum	Datum då inrapportering skickas till Regionalt cancercentrum. Hämtas automatiskt från systemet om fältet lämnas blankt. Endast synlig för registeradministratör.  ÅÅÅÅMMDD
Registeradministratörs kommentar	Används för registeradministratörs egna kommentarer och för att lagra inrapportörens eventuella kommentarer.  Endast synlig för registeradministratör.
<b>PRIMÄRA DIAGNOS UPPGIFTER</b>	
Utredd enligt standardiserat vårdförlopp (SVF)	Var god se länk angående registrering av SVF: <a href="http://www.cancercentrum.se/samverkan/cancerdiagnoser/urinvagar/urinblase--och-urinvagscancer/vardforlopp/">http://www.cancercentrum.se/samverkan/cancerdiagnoser/urinvagar/urinblase--och-urinvagscancer/vardforlopp/</a>  Ange alternativ:  Nej Ja

<p>Datum för utförande av remiss</p> <p>Ankomstdatum</p>	<p>Ange det datum som remitterande läkare har skrivit på remissen (ofta benämnt remissdatum). Om patienten söker själv på akutmottagning eller urologmottagning och blir undersökt gäller datum för besöket som datum för utförande av remiss. Om patienten skriver till (= söker själv) urologmottagning med symtom relaterade till njurbäckencancer räknas detta som egenremiss med brevets datum/kontaktdatum som datum för utförande av remiss.</p> <p>ÅÅÅÅMMDD</p> <p>Ange alternativ:</p> <p>Remiss registrerad – avser det datum remissen är registrerad på mottagande klinik.</p> <p>Patienten söker själv – avser det datum när patienten sökte själv till kliniken utan remiss. Avser det datum när patienten tagit kontakt med kliniken utan remiss p g a symtom relaterat till njurbäckencancer. Till exempel det datum patienten sökt på akutmottagningen p g a symtom relaterade till njurbäckencancer- diagnosen.</p> <p>Annat – avser det datum när njurbäckencancern upptäcks på patient som genomgår utredning av annan urologisk sjukdom eller kontroll för annan urologisk sjukdom. Eller avser datum för kontakt med patienten som leder till upptäckt av tumör eller datum för upptäckt av njurbäckencancer som inte innefattas under ovanstående rubriker ”Remiss registrerad” respektive ”Patienten söker själv”.</p> <p>ÅÅÅÅMMDD</p>
<p>Datum för första besök på specialistmottagning</p>	<p>Ange datum för det första besöket på specialistmottagning (urolog/kirurg specialist) för den aktuella åkomsten/symtomet/sjukdomen. Observera att:</p> <p>Om patienten är känd på kliniken och kontrollerad för annan sjukdom men tar kontakt p g a t ex hematuri och man därefter diagnostiserar en njurbäckencancer, blir datum för första besök när patienten kommer för utredning av det nyupptäckta symtomet.</p> <p>Om patienten är remitterad från vårdcentral till specialistläkarmottagning utanför sjukhuset är det detta som räknas som första besök hos specialist. Om patienten sedan remitteras vidare till sjukhus räknas <b>inte</b> besöket på sjukhus som första specialistkontakt.</p> <p>ÅÅÅÅMMDD</p>
<p>Diagnosdatum för <b>Cancerregistret</b></p> <p><b>Obligatorisk</b></p>	<p>Ange tidigaste datum då primär diagnos fastställdes kliniskt (röntgen) eller morfologiskt PAD.</p> <p>Krav för canceranmälan</p> <p>ÅÅÅÅMMDD</p>
<p>Ålder vid diagnos</p>	<p>Räknas ut automatiskt vid angivande av diagnosdatum</p>
<p>Diagnosgrund (diagnostiska undersökningar) Fler alternativ kan väljas.</p>	<p>Flera alternativ kan anges:</p> <p>CT/MR – Undersökning med CT/MR som påvisar njurbäckentumör eller misstänkt njurbäckentumör antingen den är utförd som CT/MR urografi, CT/MR buk, CT/MR colon eller CT/MR aorta.</p>

	<p>Pyelografi retrograd/antegrad – Röntgen undersökning av njurbäcken/uretär med kontrast som sprutas in i njurbäckenet via en inlagd kateter i njurbäcken/uretär via urinblåsan (retrograd) eller via punktion av njurbäckenet via huden (antegrad pyelografi).</p> <p>Ureteropyeloskopi – Skopiundersökning av uretär och njurbäcken genom att man för upp ett instrument genom urinblåsan upp i urinledaren och njurbäckenet och visuellt undersöker slemhinnan.</p> <p>Urincytologi/kastad urin– Cytologiprov (cellprov) som man tar vid miktion eller när man tömmer blåsan via kateter eller när man tar prov från urinen samlad i kateterpåse.</p> <p>Skölvätska njurbäcken – Urincytologi som tas från njurbäcken genom att koksalt spolats in och hämtas från njurbäcken via inlagd kateter i njurbäcken/uretär via urinblåsan eller via punktion av njurbäckenet via huden eller under ureteropyeloskopi.</p> <p>Selektiv cytologi – Cytologiprov (cellprov) från njurbäcken/uretär via en inlagd kateter i njurbäcken/uretär via urinblåsan eller via punktion av njurbäckenet via huden.</p> <p>Px njurbäckentumör – Preparat från njurbäckentumör tagen med biopsitång eller liknande under ureteropyeloskopi.</p>
<p><b>Obligatorisk</b></p> <p>Primär diagnos för <b>Cancerregistret</b> baserad på</p>	<p>Ange alternativ:</p> <p>Cytologi PAD/Biopsi Annat (OBS! preparatnummer, preparatår och patologlab kan inte anges här )</p>
<p>Datum för diagnosgrund (Kvalitetsregistret)</p>	<p>Datum för px eller undersökning oftast röntgenundersökning som leder fram till beslut om operation.</p> <p>ÅÅÅÅMMDD</p>
<p>Preparatnummer och preparatår för <b>Cancerregistret</b></p> <p>Cytologi/Patologilab för <b>Cancerregistret</b></p> <p><b>Obligatorisk</b></p>	<p>Ange preparatnummer och år från den mest tillförlitliga undersökningen som ligger till grund för primär diagnosen för cancerregistret. Finns angivet på svaret från patologen eller cytologen.</p> <p>Namn på cytologi/patologilab som har analyserat preparatet från den <b>mest tillförlitliga</b> undersökningen som ligger till grund för primär diagnosen för cancerregistret. Finns angivet i svaret från patologen/cytologen.</p> <p>Anges i klartext.</p>
<p>Cytologi/Patologi kod</p>	<p>Endast synlig för registeradministratör Kodas av registeradministratör</p>
<p>Sida för tumören</p>	<p>Ange alternativ:</p> <p>Höger Vänster</p>



<p>Tidigare eller samtidig tumör (fler alternativ kan anges)</p>	<p>Ange alternativ:</p> <p>Nej          Urinblåsecancer          Njurbäckencancer andra sidan          Uretärcancer          Uretracancer</p>
<p><b>KLINISK STADIUM</b></p>	
<p>T-stadium (TNM 2009) (Primär tumör)          Baseras på provexcision/biopsi i kombination med röntgenundersökningar</p>	<p>Kan finnas angivet i PAD svaret från endoskopisk biopsi, men vägs samman med fynd från genomförda röntgenundersökningar för att med säkerhet fastställa T-kategori.</p> <p>TX bör undvikas om det är möjligt eftersom den informationen den ger är mycket oprecist.</p> <p>Ange alternativ:</p> <p>Ta Ej invasiv          Tis Tumör in situ          T1 Tumören infiltrerar lamina propria          T2 Tumören Infiltrerar njurbäckenets muskellager          T3 Infiltration i omgivande och utanför njurbäckenväggens muskulatur ut i omgivande fett eller in i njurparenkymet          T4 Infiltration i närliggande organ eller genom njuren och ut i omgivande fett          TX Kriterier för bedömning av pT ej uppfyllda exempelvis hela tumören ej säkert borttagen.</p>
<p>Grad WHO (1999)</p>	<p>Kan finnas angivet i PAD svar från endoskopisk biopsi. Vid flera angivna alternativ, ange den högsta graden.</p> <p>Ange alternativ:</p> <p>LMP Tumör med låg malignitetspotential          G1 Hög differentierad          G2 Medelhög differentierad          G3 Låg differentierad eller odifferentierad          GX Kriterier för bedömning av tumörgrad ej uppfyllda.</p>
<p>N-stadium (Regionala lymfkörtlar – i närheten av tumör) Baseras på provexcision/biopsi i kombination med röntgenundersökningar</p>	<p>Baseras på röntgenundersökning (CT thorax/buk och/eller lungröntgen) ibland kompletterat med provexcision/biopsi/cytologi</p> <p>Ange alternativ:</p> <p>N0 Ingen          N1 Metastas i enstaka lymfkörtel &lt;2 cm          N2 Metastas i en lymfkörtel 2-5 cm eller två eller flera &lt; 5 cm          N3 En eller flera lymfkörtlar &gt; 5 cm          NX Kriterier för diagnos av lymfkörtelmetastaser ej uppfyllda</p>
<p>M-stadium (Fjärrmetastaser) Baseras på provexcision/biopsi i kombination med röntgenundersökningar.</p>	<p>Baseras på röntgenundersökning (CT thorax/buk och/eller lungröntgen) ibland kompletterat med provexcision/biopsi/cytologi</p> <p>Ange alternativ:</p> <p>M0 Fjärrmetastaser ej påvisad          M1 Fjärrmetastaser påvisbar</p>

Patienten har <b>namngiven</b> kontaktsjuksköterska	Avser kontaktsjuksköterska som patienten har namn och telefonnummer till.  Ange alternativ: Ja Nej
Patienten är remitterad till sjukhus/klinik	Anges endast om behandling kommer att ske på annat sjukhus/klinik än som rapporterar in anmälan Kodas av registeradministratör

## Beskrivning (förteckning) över Njurbäckencancer. Behandlingsformulär.

Denna blankett fylls i efter avslutad primärbehandling när man är säker på att all primärbehandling (oavsett tidsintervall) är avslutad.

PERSONUPPGIFTER	
Personnummer	Personnummer, inkl sekelsiffra. T.ex. ÅÅÅÅMMDD –XXXX
Patientens namn	Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Adress	Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Kön	K= Kvinna M= Man  Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Dödsdatum	Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
INRAPPORTERANDE ENHET	
Initierat av	Namn på den person som initierar en inrapportering.  Hämtas automatiskt från inloggningsuppgifter.
Inrapportör	Anmälande inrapportör. Uppgiften hämtas automatiskt från INCA.  Synlig endast för registeradministratör.
Inrapporterande enhet	Sjukhus, klinik  Hämtas automatiskt från inloggningsuppgifter.
Inrapporterande sjukhus, kod	Anmälande sjukvårdsinrättning.
<b>Obligatorisk</b>	Krav för canceranmälan. Synligt endast för registeradministratör, automatisk kodning
Inrapporterande klinik, kod	Anmälande klinik.  Krav för canceranmälan. Synligt endast för registeradministratör, automatisk kodning
Anmälande läkare	Namn på läkare som godkänner inrapporteringen.
<b>Obligatorisk</b>	Krav för canceranmälan. Anges i klartext.
Kryssruta för komplettering eller rättning av enstaka uppgifter	Markera om inrapporteringen avser komplettering eller rättning.

Rapporteringsdatum	Datum då inrapportering skickas till Regionalt cancercentrum. Variabel endast synlig för registeradministratör.  Hämtas automatiskt från systemet om fältet lämnas blankt.
Registeradministratörs kommentar	Används för monitors egna kommentarer och för att lagra inrapportörens eventuella kommentarer.  Synlig endast för registeradministratör.
Patienten har en namngiven kontaktsjuksköterska	Avser kontaktsjuksköterska som patienten har namn och telefonnummer till.  Ange alternativ:  Nej Ja
Sida	Ange alternativ:  Höger Vänster
Diskuterad på multidisciplinär konferens	Ange alternativ:  Nej Ja
Datum för behandlingsbeslut/MDK	Behandlingsbeslut fattat vid multidisciplinär tumörkonferens (MDK). Om patienten trots att alla patienter med njurbäckencancer skall diskuteras på MDK inte blivit föremål för sådan handläggning motsvaras detta datum av datum för operationsanmälan eller motsvarande beslut som tagit efter kontakt med patienten  ÅÅÅÅMMDD
Behandling	Aktiv behandling av tumören efter diagnos förutom eventuella palliativa åtgärder.  Ange alternativ:  Nej Ja
<b>Om ingen behandling är given är blanketten färdig ifylld och kan skickas till regionalt cancercentrum.</b>	
Nefroureterektomi	Bortopererande av njure, njurbäcken och uretär ned till urinblåsan.  Ange alternativ:  Nej Ja, datum <span style="float: right;">ÅÅMMDD</span>  Om Ja, ange operationssätt  Öppen operation Robot Laparoskopisk
Medtagande blåscuff	När en liten del av blåsväggen runt uretärmyningen utskäres tillsammans med uretären.  Ange alternativ:  Nej Ja

Nefrektomi (enbart)	<p>Bortopererande av njure och njurbäcken men ej uretär ned till urinblåsan.</p> <p>Ange alternativ</p> <p>Nej Ja, datum <span style="float: right;">ÅÅMMDD</span></p> <p>Om ja, ange alternativ:</p> <p>Öppen operation Robot Laparoskopi</p>
<p>Systemisk cytostatika</p> <p>Typ</p> <p>Sjukhus/klinik</p>	<p>Systemisk cellgiftsbehandling</p> <p>Ange alternativ:</p> <p>Nej Ja</p> <p>Om Ja, vilken typ:</p> <p>Neoadjuvant – ges till patienter utan spridning till lymfkörtlar och utan fjärrmetastaser före den kurativt syftande behandlingen som oftast är radikalt kirurgisk behandling, nefrouretärektomi, (förutsätter CT buk och thorax med förstorade lymfkörtlar i bäckenet men utan misstanke om spridning till andra organ).</p> <p>Induktion – ges till patienter med spridning efter misstänkt spridning till lymfkörtlar före den kurativt syftande behandling som oftast är radikal kirurgisk behandling, nefrouretärektomi, (förutsätter CT buk och thorax med patologiskt förstorade lymfkörtlar i bäckenet med eller utan PAD/cytologi bekräftelse av tumörmisstanke men utan misstanke om spridning till andra organ).</p> <p>Adjuvant – ges till patienter utan kvarvarande tumör efter radikal kirurgisk behandling, nefrouretärektomi (förutsätter CT buk och thorax utan kvarvarande synlig tumör efter strålbehandling).</p> <p>Palliativ – ges till; 1) patienter med kvarvarande tumör efter radikal kirurgisk behandling eller strålbehandling. 2) patienter som får recidiv efter kurativt syftande behandling antingen i form av lokalrecidiv, förstorade regionala lymfkörtlar eller fjärrmetastaser. 3) patienter som inte kan erbjudas kurativt syftande behandling exempelvis p g a stor tumörbörda eller nedsatt allmän tillstånd.</p> <p>Om ja, ange sjukhus och onkologklinik</p>
Lokal resektion	<p>Resektion av en del av njurbäckenet</p> <p>Ange alternativ:</p> <p>Nej Ja, datum <span style="float: right;">ÅÅMMDD</span></p> <p>Om Ja, ange alternativ:</p>

	Öppen operation Robot Laparoskopisk
Endoluminal resektion/koagulation	Resektion eller koagulation av tumören genom skopiundersökning/Operation  Ange alternativ:  Nej Ja, datum <span style="float: right;">ÅÅMMDD</span>
Endoluminal instillation BCG/Cytostatika	Sköljning med BCG eller cellgift i njurbäcken/uretär Ange alternativ:  Nej Ja, datum <span style="float: right;">ÅÅMMDD</span>  Om Ja, ange insprutningsväg:  Nefrostomikateter som ligger inne i njurbäcken, BCG/cytostatika sprutas in genom denna nefrostomikateter  Dubbel-J-kateter som ligger inlagd mellan njurbäcken och urinblåsa, BCG/cytostatika sprutas in i blåsan.  Uretärkateter som läggs in före varje behandling BCG/cytostatika sprutas in genom inlagd uretärkateter.
Kurativt syftande behandling	Behandling <b>har genomförts</b> i syfte att bota patienten dvs göra patienten tumörfri.  Ange alternativ:  Nej Ja

PATOLOGISKT STADIUM	
pT-stadium (TNM 2009) (Primär tumör) Baseras på PAD från resektion av hela tumören i kombination med röntgenundersökningar	Kan finnas angivet i PAD-svaret från operation av njurbäckenet efter nefrourektomi, lokal resektion eller endoluminal resektion/koagulation, men vägs samman med fynd från genomförda röntgenundersökningar för att med säkerhet fastställa T-kategori.  TX bör undvikas om det är möjligt eftersom den informationen den ger är mycket oprecist.  Ange alternativ:  T0 Ingen tumör påvisad Ta Ej invasiv Tis Tumör in situ T1 Tumören infiltrerar lamina propria T2 Tumören Infiltrerar njurbäckenets muskellager T3 Infiltration genom och utanför njurbäckenväggens muskulatur ut i omgivande fett eller in i njurparenkymet T4 Infiltration i närliggande organ eller genom njuren och ut i omgivande fett TX Kriterier för bedömning av tumörstadium ej uppfyllda
Grad WHO (1999)	Kan finnas angivet i PAD svar från endoskopisk biopsi. Vid flera angivna alternativ, ange den högsta graden.

	<p>Ange alternativ:</p> <p>LMP Tumör med låg malignitetspotential  G1 Hög differentierad  G2 Medelhög differentierad  G3 Låg differentierad eller odifferentierad  GX Kriterier för bedömning av tumörgrad ej uppfyllda</p>
pN-stadium (Regionala lymfkörtlar – i närheten av tumör) Baseras på PAD-undersökning av resektion från lymfkörtel i kombination med röntgenundersökning	<p>Baseras på röntgenundersökning (CT thorax/buk och/eller lungröntgen) ibland kompletterat med provexcision/biopsi/cytologi.</p> <p>Ange alternativ:</p> <p>N0 Ingen  N1 Metastas i enstaka lymfkörtel &lt;2 cm  N2 Metastas i en lymfkörtel 2-5 cm eller två eller flera &lt; 5 cm  N3 En eller flera lymfkörtlar &gt; 5 cm  NX Kriterier för diagnos av lymfkörtelmetastaser ej uppfyllda</p>
pM-stadium (Fjärrmetastaser) Baseras på PAD-undersökning av provexcision/biopsi/ i kombination med röntgenundersökningar	<p>Baseras på röntgenundersökning (CT thorax/buk och/eller lungröntgen) ibland kompletterat med provexcision/biopsi/cytologi.</p> <p>Ange alternativ:</p> <p>M0 Fjärrmetastaser ej påvisad  M1 Fjärrmetastaser påvisbar</p>
Patienten är remitterad till annat sjukhus	<p>Ange alternativ:</p> <p>Nej  Ja – Ange det namn på sjukhus som patienten remitterats till</p>

## Inrapporteringsanvisningar för den nya formulärdesignen för inrapportörer och registeradministratörer

Efter uppgradering av alla formulär kommer det att finnas nya roller för alla 10 formulär:

- Anmälan- Urinblåsecancer
- Anmälan- Njurbäckencancer
- Anmälan- Uretärcancer
- Anmälan- Uretracancer
- Behandling fr 2010 - Urinblåsecancer – Direkt
- Behandling- Njurbäckencancer –Direkt
- Behandling- Uretärcancer –Direkt
- Behandling- Uretracancer –Direkt
- 5års uppföljning – Direkt
- Cystektomiuppföljning-direkt

De gamla formulären kommer att stängas för nya inrapporteringar. OM det finns några inrapporteringar för blåscancerdiagnos initierade i inkorg kommer de att visas och inrapportör kan antingen skicka gamla formuläret till monitor eller ”avbryt och radera” för att skapa ny inrapportering med nytt formulär.

Registeradministratör gör dem klara och sparar i register.

Men finns gamla inrapporterade formulär i inkorgen för de andra urotelialcancerarna skall de avbrytas och raderas och skapa nytt.

**Anmälningsformulär.** Formulär kommer att rapporteras in som tidigare. Inrapportör kan skicka till RCC när det är klart. Registeradministratör öppnar de, kopplar till tumör i cancerregister och sparar i registret.

Vid val av formulär kommer att finnas en gömd variabel som innehåller rätt diagnos (beroende på formulärets namn).

**Behandlingsformulär** med ordet ”Direkt” i namnet kommer att kunna sparas i registret direkt av inrapportör. De kan också skickas till registeradministratör. Dessa val finns i åtgärdslistan bland andra alternativ.

Eftersom det finns bara möjlighet att ha en behandling per diagnos (och sida) sparade i register kommer det att finnas ett speciellt beteende för detta.

I behandlingsformulär **Urinblåsecancer** och **Uretracancer**, om det inte finns en anmälan sparade i registret kommer en varning upp om att inrapportör kan bara använda åtgärden ”klar skicka till RCC och inte ”spara i register”.

Om där redan finns inrapporterat en behandling som är sparad i registret och man upptäcker att man måste komplettera eller justera behandlingsformuläret kan inrapportör/registeradministratör ta upp ett nytt behandlingsformulär. Formuläret fylls på automatiskt med redan registrerade uppgifter. Sedan fyller man i de uppgifter som saknas/behöver rättas till och spara.

En inrapportör kan också skicka till registeradministratör kompletteringarna, men då får man kryssa i kompletteringsrutan. Om man av misstag tagit upp ett nytt behandlingsformulär kan man ”radera och avbryta”.

I behandlingsformulär för **njurbäcken och uretär** kommer dessa att visas i en lista:



Listan kan vara tom (det finns ingen anmälan för den diagnos) eller ha en eller två rader för Njurbäckencancer och Uretärcancer, eftersom man där kan välja mellan vänster och höger sida. Vid val av diagnos och sida i listan, kommer variabel Sida i formuläret att få sitt värde automatiskt och bli skuggade.

- OM ett nytt formulär tas upp kommer listan att visas tom. Inrapportör/registeradministratör måste välja från listan vilken sida (höger alt vänster) de vill koppla till.

- Om det redan finns en behandling för den diagnos och sida sparade i register och nytt behandlingsformulär tas upp kommer det att visas:

- för registeradministratör en knapp med text ”Fyll i formulär med hämtade data” för att hämta sparade data. (registeradministratör kan välja att hämta, eller inte, det som finns ).

-för inrapportör kommer formuläret att fyllas på med hämtade data automatiskt.

Inrapportör/registeradministratör kan ändra det som skall ändras och spara ändringarna eller om man ångrar kompletteringen kan man ”avbryt och radera”. En inrapportör kan också skicka till registeradministratör kompletteringarna, men då får man kryssa i kompletteringsrutan.

I alla behandlingar skall inrapportör kunna ”spara i register” men då måste listan ha ett värde. Registeradministratör kommer som vanligt att kunna spara okopplade formulär, om t ex ingen anmälningsblankett finns kopplad till tumör och registerpost finns, för att senare kunna koppla formulären med knappen ”koppla”.