



REGIONALA
CANCERCENTRUM
I SAMVERKAN

Manual

Nationellt Kvalitetsregister för Urinblåsecancer och övrig Urotelial cancer

Anmälan och Behandling

2019-01-01

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

| | |
|---|----|
| Nationell registrering av urinblåsecancer hos vuxna..... | 3 |
| Inklusionskriterier | 3 |
| Exklusionskriterier | 3 |
| SNOMED | 4 |
| Registrering..... | 4 |
| Versionshantering och Utförda ändringar i manualen | 5 |
| Beskrivning (Förteckning) över Urinblåsecancer Anmälningssformulär | 6 |
| Beskrivning (Förteckning) över Urinblåsecancer Behandling av primärtumör..... | 10 |
| Inrapporteringsanvisningar, nya formulärdesignen | 15 |

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 urinblåsecancer hos vuxna

Inklusionskriterier:

Alla fall av nyupptäckt urinblåsecancer hos vuxna i Sverige skall registreras i Nationellt Kvalitetsregister för urinblåsecancer under förutsättning att det föreligger:

- Koder enligt ICD-0-3 C67.0-C67.6, C67.8, C67.9
- PAD från transuretral resektion (TUR) eller annan provexcision (px) av tumör med SNOMED koder enligt nedan
- Ålder vid diagnos ≥ 18 år

Exklusionskriterier:

Följande fall skall **inte** registreras i Nationellt Kvalitetsregister för urinblåsecancer:

- Tumörer enbart funna vid cystoskopi och/eller cytologisk diagnos
- Tumörer enbart påvisade med röntgen- eller ultraljudsundersökningar
- Tumörer enbart påvisade vid obduktion (även om där föreligger PAD verifiering av diagnosen)
- Misstanke på urinblåsecancer

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 finns enbart med för cancerregistret men inte är applicerbara för kvalitetsregistret. Det gäller följande variabler:

- Diagnosdatum för cancerregistret
- Primär diagnos för cancerregistret
- Preparatnummer och Preparatår
- Cytologi/Patologilab

Anmälan till Cancerregistret görs på pappersblankett (A blankett/klinikanmälan) för patienter som **inte** skall anmälas till Nationellt Kvalitetsregister för Urinblåsecancer.

SNOMED

Morfologikoder (SNOMED) som kommer att användas i Nationellt Kvalitetsregister för Urinblåsecancer:

| | |
|---|--------|
| Urotelialt carcinom, in situ | 81202 |
| Urotelialt carcinom av lågmalign potential (LMP) | 81301 |
| Urotelialt carcinom utan grad | 81203 |
| Urotelialt carcinom, grad 1 | 812031 |
| Urotelialt carcinom, grad 2 | 812032 |
| Urotelialt carcinom, 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 |
| Adenocarcinom | 81403 |
| Skivepitelcancer | 80703 |
| Anaplastisk carcinom låg differentierad | 80213 |
| Malign tumör ospecificerad | 80003 |
| Mucinöst adenocarcinom | 84803 |
| Adenoskvamöst carcinom | 85603 |
| Neuroendokrint carcinom | 82463 |

Registrering

Inrapportering av urinblåsecancer med diagnos år 2008 eller senare 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.

Målsättning är att 90 % av anmälningsformulären skall vara färdigfyllda och inskickade till Regionalt cancercentrum inom 60 dagar.

Versionshantering

| Omfattar registerversioner | Version | Datum |
|----------------------------|---------------|--------|
| | 1.0.0/RCC syd | 140101 |
| | 1.0.1/RCC syd | 141105 |
| | 1.0.2/RCC syd | 150915 |
| | 1.0.3/RCC syd | 160101 |
| | 1.0.4/RCC syd | 170101 |
| | 1.0.5/RCC syd | 181126 |
| | | |

Utförda ändringar i manualen

| Datum | Variabelbeskrivning | Ändring |
|--------|---|---|
| 140101 | Patienten har namngiven kontaktsjuksköterska | Tillagd (anmälan) |
| 140101 | Tumörens lokalisation | Endast synlig för monitor inte synlig för inrapportören |
| 140101 | Morfologisk diagnos | Endast synlig för monitor inte synlig för inrapportören |
| 140101 | Tumörens lokalisation | Fyra alternativ istället för åtta |
| 140101 | TNM stadium | Version 2009 (tidigare 2002) |
| 140307 | Cancer in situ vid multipla biopsier från till synes frisk slemhinna | Cancer in situ |
| 140307 | Tumörens lokalisation | Borttagen |
| | Morfologisk Diagnos | Borttagen |
| 140410 | SNOMED kod | Lagt till 82463 |
| 141105 | Patienten har en namngiven kontaktsjuksköterska | Variabel (samma som för anmälan) tillagd på behandlingsformuläret |
| 141105 | Patienten diskuterad i multidisciplinär konferens | Ändrad definition |
| 141105 | Reresektion (inom 8 veckor) | Reresektion om Ja datum |
| 141105 | pT- pN-stadium (behandlingsformuläret) | Borttagen |
| 141105 | Reresektion | Förändrad definition |
| 150409 | Utredd enligt standardiserat vårdförlopp | Tillagd (anmälan) |
| 160101 | Deltar i kliniska studier | Tillagd (behandlingsblanketten) |
| 170101 | Reresektion, om ja finns detrusor i preparatet? | Tillagd (behandlingsblanketten) |
| 170101 | Patologiskt T-stadium reresektion och Grad | Tillagd (behandlingsblanketten) |
| 170101 | Cytostatika systemisk: induktion + palliativ behandling, sjukhus/klinik | Tillagd (behandlingsblanketten) |
| 170101 | Cytostatika systemisk: datum och ”annan” | Borttagen (behandlingsblanketten) |

| | | |
|--------|--|--|
| 170101 | Cystektomi: datum, urinavledningstyp och lymfkörtelutrymning | Borttagen (behandlingsblanketten) |
| 181126 | Rökvanor | Tillagd (anmälningsblanketten) |
| 181126 | Kliniskt stadium | TNM uppdaterad till 8:e upplaga (anmälningsblanketten + behandlingsblanketten) |
| 181126 | Detrusormuskel i preparatet | Tillagd som egen variabel (anmälningsblanketten + behandlingsblanketten) |
| 181126 | Blåsresektion (partiell cystektomi) | Tillagd (behandlingsblanketten) |

Beskrivning (Förteckning) över Urinblåsecancer Anmälningsformulär

| PERSONUPPGIFTER | |
|---|--|
| 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. |
| INRAPPORTERANDE ENHET | |
| 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. Obligatorisk |
| Inrapporterande klinik | Anmälande klinik. Krav för canceranmälan Obligatorisk |
| LKF-kod | Kod för län, kommun och församling. Hämtas automatiskt från befolkningsregister. |
| Anmälande läkare | Namn på läkare som godkänner inrapporteringen. Obligatorisk |
| 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. |
| PRIMÄRA DIAGNOS UPPGIFTER | |
| Rökvanor | Information om patientens rökvanor. Ett av följande alternativ måste väljas: Rökare (daglig rökning under minst ett år) Före detta rökare (rökfri > ett år) Aldrig rökare (eller endast feströkt) Uppgift saknas |
| Utredd enligt standardiserat vårdförlopp (SVF) | Var god se länk angående registrering av SVF: http://www.cancercentrum.se/samverkan/cancerdiagnoser/urinvagar/urinblase--och-urinvagscancer/vardforlopp/ Ange alternativ: Nej Ja |
| Datum för utförande av remiss | 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 urinblåsecancer räknas detta som egenremiss med brevets datum/kontaktdatum som datum för utförande av remiss. ÅÅÅÅMMDD |
| Ankomstsätt remiss/Ankomstdatum | Ange alternativ: Remiss registrerad – avser det datum remissen är registrerad på kliniken. Patienten söker själv – avser det datum när patienten tagit kontakt med kliniken utan remiss pga. symtom relaterat till blåscancer. Till exempel det datum patienten sökt på akutmottagningen pga. symtom relaterade till urinblåsecancerdiagnosen. Annat – avser det datum när blåstumör upptäcks på patient som genomgår utredning av annan urologisk sjukdom eller kontroll för annan urologisk sjukdom eller avser datum för kontakt med patient som leder till upptäckt av tumör eller datum för upptäckt av blåstumör som inte innefattas under ovanstående rubriker "Remiss registrerad" respektive "Patienten söker själv". ÅÅÅÅMMDD |
| Datum för första besök på specialistmottagning | Ange datum för det första besöket på specialistmottagning (urolog/kirurg specialist) för den aktuella åkomsten/symtomen/sjukdomen. Observera att: |

| | |
|--|--|
| | <p>Om patienten är känd på kliniken och kontrollerad för annan sjukdom men tar kontakt p g a hematuri och man därefter diagnostiserar en urinblåsecancer blir datum för första besök när patienten kommer för utredning av det nyupptäckta symtomet hematuri.</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 inte besöket på sjukhus som första specialistkontakt.</p> <p>ÅÅÅÅMMDD</p> |
| <p>Diagnosdatum för Cancerregistret</p> <p>Obligatorisk</p> | <p>Ange tidigaste datum då primär diagnos fastställdes kliniskt genom cystoskopi, röntgenundersökning/ultraljudsundersökning eller cytologi/PAD. Samma datum ska också registreras i cancerregistret.</p> <p>Krav för canceranmälan</p> <p>ÅÅÅÅMMDD</p> |
| <p>Datum för TUR/px</p> | <p>Ange datum för cystoskopi i kombination med px eller TUR som leder fram till diagnosen urinblåsecancer, detta datum registreras i kvalitetsregistret.</p> <p>ÅÅÅÅMMDD</p> |
| <p>Ålder vid diagnos</p> | <p>Räknas ut automatiskt vid angivande av diagnosdatum</p> |
| <p>Primär diagnosen för Cancerregistret baserad på</p> <p>Obligatorisk</p> | <p>Ange metod: Cytologi PAD/Biopsi Annat (cystoskopi, röntgenundersökning, ultraljudsundersökning)</p> <p>Krav för canceranmälan</p> |
| <p>Preparatnummer och Preparatår (TUR-B) för Cancerregistret</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 och är grunden till att patienten skall vara med i kvalitetsregistret.</p> |
| <p>Patologilab</p> <p>Obligatorisk</p> | <p>Namn på patologilab som har analyserat preparatet från den mest tillförlitliga undersökningen som ligger till grund för primär diagnosen för cancerregistret och är grunden till att patienten skall vara med i kvalitetsregistret. Finns angivet i svaret från patologen</p> <p>Anges i klartext.</p> |
| <p>Patologi kod</p> | <p>Endast synlig för registeradministratör Kodas av registeradministratör</p> |
| <p>Tumörtyp</p> | <p>Tumörtyp står angivet i PAD svaret.</p> <p>Ange alternativ: Urotelial cancer Det är oftast urotelial cancer, men ibland kan det finnas urotelial cancer med inslag av skivepitel. En sådan tumör räknas också som urotelial cancer.</p> <p>Annan än urotelial cancer Annan tumörform är ovanligt oftast är det skivepitelcancer eller adenocarcinom.</p> |
| <p>Tumörstorlek</p> | <p>Avser den största tumören, största diameter, mätt med resektionsslynga Ch24 som är 7 mm som referens eller px tång flexibelt cystoskop som öppnad är 7 mm mellan käftarnas spets. Uppgift kan även hämtas från röntgenundersökning.</p> |

| | |
|---------------|---|
| | Ange alternativ: 0-10 mm 11-30 mm >30 mm Uppgift saknas |
| Antal tumörer | Antal friliggande tumörer från varandra skilda av frisk slemhinna anges. Ange alternativ: 1 2 3 4 5 6-10 > 10 Uppgift saknas |

| | |
|----------------|---|
| Cancer in situ | Om biopsier är tagna ange alternativ: Nej Ja Ej undersökt Om biopsier inte är tagna, ange ej undersökt. Randomiserade biopsier dvs biopsier från blåsans alla väggar från områden med normal slemhinna alternativt PDD-diagnostisk (Hexvix) med riktade biopsier mot för cancer in situ misstänkta områden. Om dessa inte är tagna kan variabeln "Cancer in situ" inte bedömas. |
|----------------|---|

KLINISK STADIUM

| | |
|---|---|
| T-stadium (TNM 2017, 8:e upplaga) (Primär tumör) | Bör finnas angivet i PAD svaret från TUR av blåstumören. Observera att: <i>om tumör >T1 behöver man förutom PAD resultat även ta hänsyn till resultat av palpation vid TUR samt av genomförda röntgenundersökningar för att med säkerhet fastställa T-kategori.</i> TX bör undvikas om det är möjligt eftersom den information ger är mycket oprecist. Ange alternativ: Tis Tumör in situ Ta Ej invasiv T1 Tumören infiltrerar lamina propria T2 Tumören infiltrerar detrusormuskelaturen T3 Perivesikal infiltration genom och utanför detrusormuskelaturen T4a Tumören infiltrerar ineliggande organ (prostata/vagina, uterus) T4b Tumören infiltrerar bäckenvägg, bukvägg, rektum TX Kriterier för bedömning av tumörstadium ej uppfyllda |
| Grad WHO (1999) | Bör finnas angivet i PAD svar. Oftast LMP, grad 1, grad 2 eller grad 3. En odifferentierad tumör brukar betecknas grad 4 men skrivs i registret in som G3. GX bör undvikas om det är möjligt. Vid flera angivna alternativ, ange den högsta graden . Ange alternativ: LMP Tumör med låg malignitetspotential G1 Hög differentierad G2 Medelhög differentierad G3 Lågt differentierad eller odifferentierad GX Kriterier för bedömning av tumörgrad ej uppfyllda |

| | |
|---|---|
| N-stadium (Regionala lymfkörtlar) | <p>Baseras på röntgenundersökning (CT thorax/buk och/eller lungröntgen) ibland kompletterat med px/cytologi av misstänkta förändringar.</p> <p>Ange alternativ: N0 Ingen N1 En förstorad lymfkörtel i pelvis N2 Fler än en förstorad lymfkörtel i pelvis N3 En eller flera förstorade lymfkörtlar längs iliaca communisområdet. NX Kriterier för diagnos av lymfkörtelmetastaser ej uppfyllda, exempelvis om CT buk eller CT urografi inte är utförd eller om undersökningen är av dålig kvalitet och därför inte bedömbär</p> |
| M-stadium (Fjärrmetastaser) | <p>Baseras på röntgenundersökning (CT thorax/buk och/eller lungröntgen) ibland kompletterat med px/cytologi av misstänkta förändringar. Om inte djupväxande tumör föreligger kan M0 anges även om inte CT thorax eller lungröntgen genomförd hos symtomfri patient (i praktiken alla patienter med Ta, Tis eller T1).</p> <p>Ange alternativ: M0 Fjärrmetastasering ej påvisbart M1a Fjärrmetastasering påvisad till icke regional lymfkörtel. M1b Annan fjärrmetastasering</p> |
| Finns detrusormuskel i preparatet? | <p>Ange alternativ: Nej Ja</p> |
| Patienten har namngiven kontaktsjuksköterska | <p>Avser kontaktsjuksköterska som patienten har namn och telefonnummer till.</p> <p>Ange alternativ: Nej Ja</p> |
| Patienten är remitterad till sjukhus/klinik | <p>Anges endast om behandling kommer att ske på annat sjukhus/klinik än som rapporterar in anmälan Kodas av registeradministratör</p> |

Beskrivning (Förteckning) över Urinblåsecancer 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 automatisk från INCA. Synlig endast för registeradministratör. |

| | |
|--|---|
| Inrapporterande enhet | Sjukhus, klinik Hämtas automatiskt från inloggningsuppgifter. |
| Inrapporterande sjukhus, kod Obligatorisk | Anmälände sjukvårdsinrättning. Synligt endast för registeradministratör, automatisk kodning |
| Inrapporterande klinik, kod | Anmälände klinik. Synligt endast för registeradministratör, automatisk kodning |
| Anmälände läkare Obligatorisk | Namn på läkare som godkänner inrapporteringen. 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 registeradministratörs egna kommentarer och för att lagra inrapportörens eventuella kommentarer. Synligt endast för registeradministratör. |
| BEHANDLING AV PRIMÄRTUMÖR (Fylls i efter avslutad primär behandling, oavsett tidsintervall) | |
| Patienten har namngiven kontaktsjuksköterska | Avser kontaktsjuksköterska som patienten har namn och telefonnummer till. Ange alternativ: Nej Ja |
| Cytostatika engångsinstillation | Avser cytotatika given intravesikalt i anslutning till den transuretrala resektionen och som längst 24 timmar efter densamma. Ange alternativ: Nej Ja |
| Reresektion | Avser planerad förnyad transuretral resektion inom sex veckor efter första resektionen utförd p g a någon av följande orsaker. T.ex. att den primära tumören var mer aggressiv än förväntat (T1), stor tumör, primär resektion svår eller att PAD svårvärderat. Från 170101 anges för re-resektion T-kategori och tumörgrad i behandlingsblanketten medan TNM på anmälningsblanketten kommer från PAD vid primärresektion. Ange alternativ: Nej Ja Datum ÅÅÅÅMMDD |

| | |
|--|--|
| <p>T-stadium vid re-resektion (TNM 2017, 8:e upplaga)</p> | <p>Bör finnas angivet i PAD svaret från TUR vid re-resektion. Observera att: <i>om tumör >T1 behöver man förutom PAD resultat även ta hänsyn till resultat av palpation vid TUR samt av genomförda röntgenundersökningar för att med säkerhet fastställa T-kategori.</i></p> <p>TX bör undvikas om det är möjligt eftersom det denna information ger är mycket oprecist. Ange alternativ: T0 Ingen tumör Tis Tumör in situ Ta Ej invasiv T1 Tumören infiltrerar lamina propria T2 Tumören infiltrerar detrusormuskelaturen T3 Perivesikal infiltration genom och utanför detrusormuskulaturen T4a Tumören infiltrerar ineliggande organ (prostata/vagina, uterus) T4b Tumören infiltrerar bäckenvägg, bukvägg, rektum TX Kriterier för bedömning av tumörstadium ej uppfyllda</p> |
| <p>Grad WHO vid re-resektion (1999)</p> | <p>Bör finnas angivet i PAD svar. Oftast LMP, grad 1, grad 2 eller grad 3. En odifferentierad tumör brukar betecknas grad 4 men skrivs i registret in som G3. GX bör undvikas om det är möjligt. Vid flera angivna alternativ, ange den högsta graden.</p> <p>Ange alternativ: LMP Tumör med låg malignitetspotential G1 Hög differentierad G2 Medelhög differentierad G3 Lågt differentierad eller odifferentierad GX Kriterier för bedömning av tumörgrad ej uppfyllda</p> |
| <p>Finns detrusormuskel i preparatet?</p> | <p>Ange alternativ: Nej Ja</p> |
| <p>Diskuterad i multidisciplinär konferens</p> | <p>För att mötet skall kallas multidisciplinär konferens skall minst fyra aktörer ingå i denna konferens. Aktörer från olika discipliner t ex patolog, röntgenläkare, onkolog, kontaktsjuksköterska eller urolog som diskuterar patientens fall och ger rekommendationer inför behandlingsbeslut</p> <p>Ange alternativ: Nej Ja</p> |
| <p>Deltar i klinisk behandlingsstudie</p> | <p>Deltagande i klinisk behandlingsstudie omfattar endast studie där behandling/behandlingsresultat studeras dvs inte om enbart extra provtagning utförs.</p> <p>Ange alternativ: Nej Ja</p> |
| <p>Ytterligare behandling</p> | <p>Avser eventuell behandling förutom ovan nämnda transuretral resektion/px, cytostatika engångsinstillation eller reresektion.</p> <p>Ange alternativ: Nej Ja</p> |
| <p>Om ingen ytterligare behandling är given är blanketten färdig ifylld och kan skickas till regionalt cancercentrum.</p> | |
| <p>Intravesikal behandling</p> | <p>Detta avser den behandling som utförs i serie om fler installationer, oftast en gång per vecka som påbörjas några veckor efter genomförd transuretral resektion alternativt efter reresektion några veckor efter den första resektionen. Observera nedanstående skillnad:</p> |

| | |
|--|--|
| <p>Startdatum</p> <p>Typ</p> | <p>Intravesikal behandling skall utföras efter första TUR av primärtumör (till denna räknas även eventuell reresektion inom några veckor p g a aggressiv tumör ex T1). Uttryckt på annat sätt; TUR + reresektion inom 4–6 veckor = TUR av primärtumör och då kan intravesikal behandling anges som primär behandling. Detta gäller även om reresektion visar kvarvarande tumör.</p> <p>TUR +cytoskopi med misstänkt tumör och ny TUR efter 3 månader innebär recidiv och då skall eventuell intravesikal behandling inte anges som behandling av primärtumör.</p> <p>Ange alternativ: Nej Ja</p> <p>Om ja, ange datum för första behandlingen i en serie av sex behandlingar. Engångsinstillation skall inte införas som intravesikal behandling eftersom det finns en speciell variabel för denna form av behandling.</p> <p>ÅÅÅÅMMDD</p> <p>Ange alternativen: BCG (Endast BCG - formuläret färdigt att skickas till RCC) Cytostatika- flergångsinstillation</p> |
| <p>Onkologisk systemisk</p> <p>Typ</p> | <p>Ange alternativ: Nej Ja</p> <p>Neoadjuvant – ges till patienter utan spridning till lymfkörtlar och utan fjärrmetastaser före den kurativt syftande behandlingen som oftast är cystektomi men även kan vara strålbehandling (förutsätter CT buk och thorax med förstörade lymfkörtlar i bäckenet men utan misstanke om spridning till andra organ)</p> <p>Ange alternativ: Nej Ja</p> <p>Induktion – ges till patienter med spridning efter misstänkt spridning till lymfkörtlar före den kurativt syftande behandling som oftast är cystektomi men även kan vara strålbehandling (förutsätter CT buk och thorax med patologiskt förstörade lymfkörtlar i bäckenet med eller utan PAD/cytologi bekräftelse av tumörmisstanke men utan misstanke om spridning till andra organ).</p> <p>Ange alternativ Nej Ja</p> <p>Adjuvant – ges till patienter utan kvarvarande tumör efter cystektomi eller strålbehandling (förutsätter CT buk och thorax utan kvarvarande synlig tumör efter cystektomi eller strålbehandling).</p> <p>Ange alternativ: Nej Ja</p> <p>Palliativ – ges till 1) patienter med kvarvarande tumör efter cystektomi eller strålbehandling. 2) patienter som får recidiv eller kurativt syftande behandling (cystektomi eller strålbehandling) antingen i form av lokalrecidiv i lilla bäckenet, förstörade lymfkörtlar eller fjärrmetastaser.</p> |

| | |
|--|---|
| Sjukhus/onkologklinik | <p>3) patienter som inte kan erbjudas kurativt syftande behandling, exempelvis p g a stor tumörbörda eller nedsatt allmän tillstånd.</p> <p>Ange alternativ Nej Ja</p> <p>Om ja, ange behandlande sjukhus och onkologklinik</p> |
| Blåsresektion (partiell cystektomi) | <p>Blåsresektion är en öppen operation då man helt enkelt tar bort en del av urinblåsan.</p> <p>Ange alternativ: Nej Ja</p> <p>Ange namnet på det sjukhus som utfört blåsresektion</p> <p>Kodas av registeradministratör.</p> |
| Cystektomi Behandlande sjukhus för cystektomi | <p>Ange alternativ: Nej Ja</p> <p>Ange namnet på det sjukhus som utfört cystektomin</p> <p>Kodas av registeradministratör</p> |

| Cystektomikomplikationsregistrering i INCA-obligatorisk from 2014-01-01 | |
|--|---|
| Kurativ syftande strålbehandling | <p>Strålbehandling mot blåstumören är kurativt syftande om behandlingen fullföljs. Palliativa behandlingar mot metastaser ingår inte i kurativt syftande strålbehandling. Palliativ behandling av urinblåsan (icke fullständig oftast pga. låg dos eftersom patienten inte klarar av en mer krävande fulldos behandling) räknas inte som kurativ behandling.</p> <p>Ange alternativ: Nej Ja</p> <p>Startdatum när kurativ behandling påbörjades: ÅÅÅÅMMDD</p> |
| Behandlande sjukhus, strålbehandling | <p>Ange det namn på sjukhus som gett den kurativa strålbehandlingen.</p> <p>Kodas av registeradministratör</p> |

Inrapporteringsanvisningar för den nya formulärdesignen för inrapportörer och registeradministratörer 2015

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:

Lista för att koppla till en anmälan

--Välj--

 OBS!! Byte av rad i rullistan kommer att hämta data från registret och skriva över eventuella ifyllda uppgifter i formuläret!

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".

5års uppföljning – Direkt-formulär kan sparas i register.

Eftersom 5års-uppföljningen är bara kopplad till diagnos Urinblåsecancer, är listan för att koppla osynlig. När inrapportör/registeradministratör väljer en ny uppföljning och sparar kommer uppföljningen att ligga tillsammans med anmälan för urinblåsecancer diagnos.

Om det inte finns en anmälan sparade i registret kommer en varning upp om att inrapportör bara kan använda åtgärden "klar skicka till RCC och inte "spara i register". Registeradministratör kan spara en okopplade uppföljning men inte en inrapportör.

Om där redan finns inrapporterat en 5-års-uppföljning som är sparad i registret och man upptäcker att man måste komplettera eller justera uppföljningsformuläret kan inrapportör/registeradministratör ta upp ett nytt uppföljningsformulär. Formuläret fylls på automatiskt med redan registrerade uppgifter. Sedan fyller man i de uppgifter som saknas/behöver rättas till och sparar. En inrapportör kan också skicka till registeradministratör kompletteringarna, men då får man kryssa i kompletteringsrutan. Om man av misstag tagit upp ett nytt uppföljningsformulär kan man "radera och avbryta".

Cystektomiuppföljning-Direkt-formulär kan antingen sparas direkt eller "Klar, sänd till RCC" i register av inrapportör eller lämnas i inkorg i väntan på saknade data skall fyllas i, innan man sparar cystektomiuppföljningsformuläret direkt i register.

Eftersom cystektomiuppföljningen bara är kopplad till diagnos Urinblåsecancer, är listan för att koppla osynlig. Om det finns en anmälan för Urinblåsecancer blir den kopplad. Finns det ingen anmälan visas ett meddelande om detta.

Fr o m 2019-04-16 är cystektomiformuläret uppdelad i 2 delar. Del 1 innehåller preoperativ data samt peroperativ data. Del 2 innehåller postoperativ data som registreras inom 90 dagar. När inrapportör tar upp ärendet cystektomi del 1 och komplett registrering görs och sparar och skickar till RCC antingen med åtgärden "Spara i register" eller "Klar, sänd till RCC" läggs med automatik ärendet del 2 i inrapportörens inkorg för att sedan registreras inom 90 dagar.

Om det redan finns en cystektomi sparad i registret (del 1 och del 2) och ändringar/kompletteringar behöver göras tar man upp ett nytt formulär och kompletterar med de uppgifter som gäller och skickar dem till RCC.