



REGIONALA
CANCERCENTRUM
I SAMVERKAN

Manual

Nationella Kvalitetsregistret för seminom och
nonseminom, testikulär samt extragonadal
retroperitoneal och mediastinal germinalcellscancer
hos vuxna män

Anmälan, behandling och uppföljning

2021-02-01

Innehållsförteckning

Versionshantering	3
Utförda ändringar i manualen	3
Bakgrund	4
Kontroll mot cancerregistret, täckningsgrad	4
Inklusionskriterier ICD-O/3 och SNOMED /3-koder	4
ICD-O/3	4
Definition av testikulär primärtumör (ICD C62)	4
Definition av extragonadal primärtumör (ICD C48,0 C38,3)	4
SNOMED/3	4
Kön och ålder	5
Diagnosgrund	5
Specialfall	5
Anvisning för inrapportering	5
Anmälan till cancerregistret	5
Obligatoriska variabler	5
Kort beskrivning av formulären	6
Gradering av toxicitet som används i blanketterna kemoterapi och radioterapi	7
Gradering av akut toxicitet används i blanketten högdos	7
Support	7
ANMÄLNINGSBLANKETT FÖR TESTIKULÄRT SEMNOM OCH NONSEMINOM	8
ANMÄLNINGSBLANKETT FÖR EXTRAGONADALT SEMINOM OCH NONSEMINOM	16
BEHANDLINGSFORMULÄR – KEMOTERAPI	21
BEHANDLINGSFORMULÄR – KIRURGI	25
BEHANDLINGSFORMULÄR – RADIOTERAPI	28
BEHANDLINGSFORMULÄR – HÖGDOS	31
UPPFÖLJNINGSFÖRMULÄR	36

Regionalt cancercentrum syd
Scheelevägen 8
223 81 Lund

Versionshantering

Omfattar registerversioner	Version	Datum
	1.0.0/RCC Syd	161201
	1.0.1/RCC Syd	180101
	1.0.2/RCC Syd	190123
	1.0.2/RCC Syd	210201

Utförda ändringar i manualen

Datum	Variabelbeskrivning	Ändring
161201	Registret startar	
180101	Tillägg av SNOMED-kod Malign tumör UNS 80003	Lagt till beskrivning i manualen när SNOMED-kod 80003 ska användas och hur vi kodar denna i cancerregistret.
190326	Komplettering i manualen av informationen som finns på baksidan av Anmälningssblanketten, Kemo, Radio och Högdos	Djupare beskrivning av vissa variabler i angivna blanketter. Innan har dessa enbart funnits på baksidan av pappersblanketten.
210201	Stor revidering av manualen	Tillägg innehållsförteckning och sidnummer. Tillägg av anvisningar för inrapportering av varje formulär. Ändrad ordning på variabler och formulär så att de följer inrapporteringen i INCA. Förtydligande kring flertal variabler.

Bakgrund

Historiska data har överförts till INCA för testikulärt nonseminom fr om 1995 och testikulärt seminom fr om 2001. Fr om 2009 registreras all data prospektivt i det webbaserade systemet INCA. Fr o m 2012-01-01 registreras även extragonadala retroperitoneala och mediastinala seminom och nonseminom i INCA.

Kontroll mot cancerregistret, täckningsgrad

Täckningsgraden definieras som andelen fall i cancerregistret, selekterade enligt nedanstående inklusionskriterier, som också finns i kvalitetsregistret. Täckningsgraden delas upp efter diagnosår i regionala cancerregistret.

Inklusionskriterier ICD-O/3 och SNOMED /3-koder

Nationella registret för Seminom och Nonseminom omfattar alla vuxna män med nydiagnostiserad nonseminomatös testikelcancer, seminomatös testikelcancer och extragonadala retroperitoneala och mediastinala germinalcellscancer.

ICD-O/3

C62, C48,0 och C38,3.

Definition av testikulär primärtumör (ICD C62)

- Primärtumör belägen i testis.
- Tumör i retroperitoneala lymfkörtlar och patologiskt fynd vid ultraljudsundersökning av testis som leder till orchiectomi och den histopatologiska undersökningen visar ärr (fibrotiskt område) i testikeln s k ”utbränd tumör”.

Definition av extragonadal primärtumör (ICD C48,0 C38,3)

- Om ovanstående kriterier för testikulär primärtumör inte är uppfyllda räknas tumören som extragonadal retroperitoneal (ICD C48,0) eller mediastinal (ICD C38,3) primärtumör med samma SNOMED/3-koder som ovan.

SNOMED/3

SNOMED-KODER FÖR NONSEMINOM TESTIKULÄR OCH EXTRAGONADAL					
Tumörer av mer än en histologisk typ (mixed)	Snomed	Tumörer med EN histologisk typ (rena former)	Snomed	Teratom	Snomed
A. Blandad germinalcellstumör med seminom. (Innefattar kod enl cancerregistrets kodningsmanual: 90853)	90853	Choriocarcinom UNS	91003	Innefattar rent teratom UNS hos män ≥ 16 år = 90801	90803
		Embryonalt carcinom, UNS	90703	Teratom med malign somatisk komponent Finns ej i cancer-registrets kodnings-manual	90843
B. Blandad germinalcellstumör utan seminom. (Innefattar koder enl cancerregistrets kodningsmanual: 90653, 90813, 91013)		Endodermal sinustumör "yolk sac tumor", gulesäckstumör	90713		
	90813	Seminom med AFP-stegring*	906130		

SNOMED-KODER FÖR SEMINOM TESTIKUÄLR OCH EXTRAGONADAL	
Seminom UNS	90613

80003 Används för malign tumör där könsellsursprung ej kan bekräftas och diagnosgrund är labundersökning (diagnosgrund 8 enligt cancerregistret), förhöjda tumörmarkörer AFP och/eller β -HCG.

Kön och ålder

Män $\geq$ 16 år

Diagnosgrund

Diagnosgrund enligt nedan inkluderas.

Provexcision eller operation med histopatologisk undersökning

Cytologisk undersökning

Annan lab. undersökning (tumörmarkörer, gäller endast nonseminom)

Specialfall

För de patienter som fått sin cancerdiagnos utomlands, men är skrivna i Sverige och behandlas/följs här, ska anmälning och behandlingsuppgifter i svensk patientjournal inrapporteras till registret oberoende av om de baseras på uppgifter från utländsk eller svensk vårdgivare. Patienter som inte är skrivna i Sverige vid diagnos registrerar vi inte i cancerregistret och därmed inte i kvalitetsregistret.

Exklusionskriterier

- Diagnos vid obduktion
- Patienter som inte är skrivna i Sverige vid diagnos registrerar vi inte i cancerregistret och därmed inte i kvalitetsregistret
- Patienter som behandlats utomlands och kommer till Sverige under uppföljningsperioden

Anvisning för inrapportering

Vid bilateral synkron tumörer: Om samma tumörtyp i båda testiklarna, anmäls båda tumörerna. Fullständig anmälan för ena tumören och för andra endast "Primärtumördata" och "Kompletterande uppgifter för canceranmälan". Om ena tumören är ett seminom och andra ett nonseminom gäller: för seminom ifylles endast "Primärtumördata" och Kompletterande uppgifter för canceranmälan" För nonseminom ifylles fullständig anmälan. Patienten behandlas och följes som nonseminom. **Man ska endast registrera en tumör per testikel.**

Om cancer i ena testikeln och senare ny tumör i andra testikeln (metakron tumör) registreras den sistnämnda som ny tumör och all fortsatt behandling och uppföljning kopplas till den senaste tumören.

Anmälan till cancerregistret

Anmälan till cancerregistret sker via kvalitetsregistrets anmälningsformulär. För de patienter som inte ska anmälas till kvalitetsregistret ska anmälas till cancerregistret ske via pappersblankett/elektronisk blankett (A blankett/klinikanmälan).

Obligatoriska variabler

För att se vilka variabler som är obligatoriska vänligen klicka på "Validering" i formuläret i INCA.

Kort beskrivning av formulären

Beskrivningen nedan ska vara till hjälp för inrapportörer för att veta vilket formulär som ska skickas in samt som hjälp för registeradministratörer att veta vilket formulär man ska efterforska.

Anmälan testikulärt – Ifylles på alla patienter som omfattas av inklusionskriterierna för registret. Anmälningsformuläret räknas också som en anmälan till cancerregistret och ska kopplas till motsvarande cancerregisterpost. Fylls i när behandlingsbeslut tagits. I INCA väljer man lokalisation testikulär för att fylla i variablerna för testikulär cancer. Det finns ett separat pappersformulär för seminom och nonseminom för testikulär cancer. En patient kan ha två anmälningar i kvalitetsregistret vid bilateral testikelcancer

Anmälan extragonadal – Ifylles på alla patienter som omfattas av inklusionskriterierna för registret. Anmälningsformuläret räknas också som en anmälan till cancerregistret och ska kopplas till motsvarande cancerregisterpost. Fylls i när behandlingsbeslut tagits. I INCA väljer man lokalisation extragonadal för att fylla i variablerna för extragonadal. Det finns ett separat pappersformulär för de extragonadala tumörerna.

Kemoterapi – Ska fyllas i när BEP, EP, PEI, Karboplatin eller annan kemoterapi är vald som behandling i anmälningsformuläret eller när kemoterapi är vald som fortsatt behandling. Kan även skickas in spontant av inrapportör. Formuläret fylls i efter behandlingen är avslutad. En blankett vid varje ny cytostatikabehandling. Fylls i både för testikulärt och extragonadalt seminom/nonseminom.

Kirurgi – Ska fyllas i när kirurgi är vald som behandling. Kan även skickas in spontant av inrapportör. Ska fyllas i för varje typ av kirurgiskt ingrepp förutom primär orkidektomi då detta fylls i på anmälningsblanketten.

Radioterapi – Ska fyllas i när strålbehandling är vald som behandling. Kan även skickas in spontant av inrapportör. En blankett vid varje ny strålbehandling.

Uppföljning – Ska skickas in minst en gång varje år de första 5 åren efter senast givna behandling. Om man inte fyllt i att kontroller avslutas ska även 7 och 10 års uppföljning fyllas i. Seneffekt av behandling är endast obligatoriskt 1 år, 3 år och 5 år efter avslutad primärbehandling. Uppföljningsformulär ska även skickas in vid recidiv. Vid avslutade kontroller behöver inte ytterligare uppföljningsformulär skickas in om inte patienten får recidiv. Uppföljningsprogrammet börjar om vid recidiv.

Högdos – Ska fyllas i när Högdos är vald som behandling. Kan även skickas in spontant av inrapportör.

Gradering av toxicitet som används i blanketterna kemoterapi och radioterapi

Gradering av toxicitet (WHO 1979)

	Grad 3	Grad 4
Hematologisk (vuxna)		
Hemoglobin g/L	65–79	< 65
Vita x 10 ⁹ /L	1,0–1,9	< 1,0
Trombocyter x 10 ⁹ /L	25–49	< 25
Urinvägar		
S-Kreatinin	5–10 x N	> 10 x N
Neurotoxicitet		
Perifer	Intolerabla parestesier och/eller uttalad svaghet	Förlamning
Infektion	Svår infektion	Svår infektion med blodtrycksfall

N = Övre normalgränsen

Gradering av akut toxicitet används i blanketten högdos

Gradering av akut toxicitet (WHO 1979)

	Grad 3	Grad 4
Lunga	Vilodyspné	Sängbunden p g a andningsinsufficiens
Njurar		
S-Kreatinin	5–10 x N	> 10 x N
Hjärta	Symtomgivande dysfunktion som svarar på behandling	Symtomgivande dysfunktion som är terapiresistent
Lever		
Bilirubin	5–10 x N	> 10 x N
ALAT/ASAT	5–10 x N	> 10 x N
Blödning	Transfusionskrävande	Livshotande
Infektion	Svår infektion	Svår infektion med blodtrycksfall
Neurotoxicitet		
Perifer	Intolerabla parestesier och/eller uttalad svaghet	Förlamning

N = Övre normalgränsen

Support

För uppdaterad information kring support se nedanstående länk.

<https://cancercentrum.se/samverkan/cancerdiagnoser/testikel/kvalitetsregister/support/>

ANMÄLNINGSBLANKETT FÖR TESTIKULÄRT SEMNOM OCH NONSEMINOM	
PERSONUPPGIFTER	
Personnummer	Personnummer, anges inkl sekelsiffra. ÅÅÅÅMMDD –XXXX
Patientens namn	Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Adress	Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Kön	M= Man Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Dödsdatum	Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Hemort vid diagnos	LKF-kod för län, kommun och församling, endast för monitor. Hämtas automatiskt från befolkningsregister. Kan vid behov ändras till aktuell kod vid diagnos
INRAPPORTERING	
LKF	Kod för län, kommun och församling. Hämtas automatiskt från befolkningsregister. Synlig endast för monitor.
Initierat av	Namn på den person som initierar en inrapportering. Hämtas automatiskt från inloggningsuppgifter.
Inrapportör	Anmälade inrapportör, uppgiften hämtas automatiskt från INCA
Inrapporterande sjukhus/klinik	Sjukhus, klinik Hämtas automatiskt från inloggningsuppgifter.
Inrapporterande sjukhuskod	Anmälade sjukvårdsinrättning, enligt kodförteckning Synlig endast för monitor, hämtas automatiskt från inloggningsuppgifter.
Inrapporterande klinikkod	Anmälade klinik, enligt kodförteckning Synligt endast för monitor, hämtas automatiskt från inloggningsuppgifter.
Ansvarig läkare	Namn på läkare som godkänner inrapporteringen. Krav för canceranmälan. Anges i klartext.
Inrapporteringsdatum	Datum då inrapporterings görs. Hämtas automatiskt i INCA
Komplettering eller rättning av enstaka uppgifter	Markera i kryssrutan om inrapportering avser komplettering eller rättning av enstaka uppgifter. Används denna kryssruta inaktiveras alla spärrar och kontroller och gör det möjligt att bara fylla i enstaka uppgifter
PRIMÄRTUMÖRDATA	
Lokalisation	Testikulär Extragonadal

Tumörtyp	Nonsemnom Seminom
Tidigare testikelcancer	Nej/Ja Avser tidigare cancer i den andra testikeln
Om ja, ange tumörtyp	Seminom Nonsemnom Oklart
Datum eller år för tidigare cancer i andra testikeln	Hela datum kan anges om det är känt, annars ange endast år Det finns ingen kontroll på format
Ålder vid diagnos	Hämtas automatiskt i INCA
Primär orchiectomi utförd	Nej/Ja Räknas som primär orchiectomi om det är utfört före start av behandling
Datum för primär orchiectomi	ÅÅÅÅ-MM-DD
Orchiectomi sida	Höger Vänster Bilateral (synkron tumör) <i>Om nonseminom i ena testikeln och seminom i andra testikeln ska en anmälan göras på vardera tumör.</i>
Samma diagnos i båda testiklar	Nej/Ja
Orchiectomi sjukhus/klinik Gäller även för PAD/cyt	Ange sjukhus där primär orchiectomi/biopsi/cytologi utförts <i>Obligatoriskt vid orchiectomi samt vid seminom</i>
PAD/cytologi-nummer Obligatoriskt om diagnosgrund är operation, provexcision eller cytologi	Ange PAD/cytologinummer för det preparatet som verifierar diagnosen och som ligger till grund för canceranmälan
PAD/cytologi år	Avser år då preparatet registrerades på patologen och som finns angivet på PAD-svaret
Inväxt i rete testis	Nej/Ja/Oklart
Endast för seminom	<i>Obligatoriskt om primär orchiectomi är utförd och det inte föreligger utbränd tumör</i>
Vaskulär invasion	Nej/Ja/Oklart Inväxt av tumörceller i lymf- eller blodkärl <i>Obligatoriskt om primär orchiectomi är utförd och det inte föreligger utbränd tumör</i>
Tumörstorlek	Tumörens storlek anges som heltal i mm x mm
Endast för seminom	<i>Obligatoriskt om primär orchiectomi är utförd och det inte föreligger utbränd tumör</i>

Utbränd tumör	Nej/Ja Utbränd tumör är när det finns tumör i retroperitoneala lymfkörtlar och patologiskt fynd vid ultraljudsundersökning av testis som leder till orchiektomi och histopatologisk undersökning som inte visar någon tumör utan endast ett ärr (fibrotiskt område) i testikeln Endast ja om pT0 på canceranmälan <i>Obligatorisk om primär orchiektomi</i>
Kontralateral testbiopsi	CIS Ej CIS Ej utförd Vid CIS (cancer in situ=GCNIS) i den andra testikeln ska en canceranmälan skickas in på CIS i andra tumören.
Lämnat spermaprov	Nej/Ja/Vet ej Oavsett när spermaprovet har lämnats. Att lämna spermaprov är detsamma som att frysa in spermier
Spermiogram utfört före eller efter primär orchiektomi	Före primär orchiektomi Efter primär orchiektomi <i>Obligatoriskt om primär orchiektomi och spermaprov utförts</i>
UTREDNING FÖRE ORCHIEKTOMI – Ska fyllas i om värden finns vid behandlingsstart	
Datum för analys av tumörmarkörer före primär orchiektomi	ÅÅÅÅ-MM-DD, Ange datum när analysen utförts <i>Obligatoriskt om värde på någon markör är angiven</i>
AFP-värde AFP-nivå seminom AFP-nivå nonseminom	Om värde är angivet med ett mindre än-tecken ange närmast lägre värde, exempel om det står <5 skriv 4 Värdet obligatoriskt om provet utfört. Normalt för patienten Ej utfört Normal Förhöjd Ej utfört Förhöjt AFP är per definition inte förenligt med en seminomdiagnos. Om patienten har förhöjda nivåer av AFP (pre- eller postorchiektomi) bör diagnosen omprövas med avseende på nonseminomatös testikelcancer. Man bör dock vara medveten om att smittsamma/virala processer i levern kan orsaka en liten ökning av AFP. I sällsynta fall kan patienten konstitutionellt ha en AFP-nivå något över det normala. En lätt förhöjd och stabil AFP-nivå kan således vara förenligt med en seminomdiagnos.
β-HCG -värde β-HCG -nivå	Anges med en decimal Värdet obligatoriskt om provet utfört Normal Förhöjd Ej utfört

LD-värde	Anges med en decimal, om decimal saknas anges 0 Värdet obligatoriskt om provet utfört
LD-nivå	Normal Förhöjd Ej utfört
PLAP-värde (Seminom)	Anges med en decimal. Gäller endast vid seminomdiagnos
PLAP-nivå	Normal Förhöjd Ej utfört
HORMONSTATUS FÖRE PRIMÄR ORCHIEKTOMI Ska fyllas i om värden finns vid behandlingsstart	
Datum för hormonanalys	ÅÅÅÅ-MM-DD Ange datum för när analysen utfört Obligatorisk om värde på testosteron eller hormonnivå angivet
Testosteronvärde (nmol/l)	Anges med en decimal, om decimal saknas anges 0 Testosteronvärde vid hormonanalys, anges i nmol/l
Testosteron-nivå	Normal Förhöjd Lågt Ej utförd
SHBG-nivå	Normal Förhöjd Lågt Ej utförd
LH-nivå	Normal Förhöjd Lågt Ej utförd
FSH-nivå	Normal Förhöjd Lågt Ej utförd
LYMFKÖRTELMETASTASER	
Förekomst av lymfkörtelmetastaser	Nej/Ja Lymfkörtelmetastaser hittas oftast vid bilddiagnostik
Inguinalt	Nej/Ja
Iliakalt	Nej/Ja
Paraaortalt	Nej/Ja
Mediastinalt	Nej/Ja

Supraklavikulärt	Nej/Ja
Största metastas mm x mm	Anges i mm Obligatorisk om ja under respektive läge Längd x bredd
EXTRALYMFATISKA METASTASER	
Förekomst av extralymfatiska metastaser	Nej/Ja Obligatorisk
Lunga	Nej/Ja
Hjärna	Nej/Ja
Lever	Nej/Ja
Skelett	Nej/Ja
Annan Lokal	Nej/Ja
Specifisering av annan lokal	Anges i klartext Ange annan extralymfatisk lokal där metastas påvisad
DEFINITIV KLINISK STADIEINDELNING OCH DATUM FÖR BEHANDLINGSBESLUT	
Datum för behandlingsbeslut	ÅÅÅÅ-MM-DD
Obligatorisk	Fullständig utredning slutförd och definitivt kliniskt stadium fastställts. Datum då behandlingsbeslut fattas eller datum då behandlingsbeslut tas i samråd med patienten.
Kliniskt stadium <i>Obligatorisk</i>	CS I = Inga tecken på metastaser. CSMk+ = βHCG kvarstående förhöjt (faller ej enl sin halveringstid) men inga metastaser påvisbara. CS II = Metastaser begränsade till abdominella lymfkörtlar. CS III= Metastaser i lymfkörtlar ovan diafragma. CS IV=Extralymfatiska metastaser
Antal riskfaktorer <i>Gäller endast seminom</i>	0/1/2 Primärtumör >4 cm; inväxt i rete testis Obligatorisk vid seminom och stadium CS I
Abdominella lymfkörtlar <i>Gäller endast stadium CS II – CS IV</i>	0= Inga metastaser A= Maximal diameter <2cm B = Maximal diameter 2-5 cm C = Maximal diameter >5-10 cm D = Maximal diameter >10cm
Var patienten CS I vid första utredningen <i>Gäller endast nonseminom</i>	Nej/Ja/Oklart

Datum för första utredningen	ÅÅÅÅ-MM-DD Om patienten var i CS I vid första utredningen och två utredningar utförts, ange datum för första utredningen när man först diagnostiserade tumören.
Prognos	Dålig (finns inte att välja vid seminom) Intermediär God Prognos enligt IGCCC God prognos, inga icke pulmonella visceral metastaser och alla markörer "goda" Intermediär prognos, icke pulmonella visceral metastaser och någon "intermediär" markör Dålig prognos (enbart för seminom), icke pulmonella visceral metastaser eler någon "dålig" markör
Diskuterad på MDK	Regional Nationell
Obligatorisk	Nej
TUMÖRMARKÖRER VID DEFINITIV STADIEINDELNING	
AFP-värde AFP-nivå seminom AFP-nivå nonseminom	Om värde är angivet med ett mindre än tecken ange närmast lägre värde, exempel om det står <5 skriv 4 Värdet obligatoriskt om provet utfört Normalt för patienten Ej utfört Normal Förhöjd Ej utfört Förhöjt AFP är per definition inte förenligt med en seminomdiagnos. Om patienten har förhöjda nivåer av AFP (pre- eller postorchiectomi) bör diagnosen omprövas med avseende på nonseminomatös testikelcancer. Man bör dock vara medveten om att smittsamma/virala processer i levern kan orsaka en liten ökning av AFP. I sällsynta fall kan patienten konstitutionellt ha en AFP-nivå något över det normala. En lätt förhöjd och stabil AFP-nivå kan således vara förenligt med en seminomdiagnos. Om något värde är >1 registreras 1
β-HCG -värde β-HCG -nivå	Anges med en decimal Värdet obligatoriskt om provet utfört Normal Förhöjd Ej utfört

LD-värde	Anges med en decimal, om decimal saknas anges 0
LD-nivå	Värdet obligatoriskt om provet utfört Normal Förhöjd Ej utfört
PLAP-värde (Seminom)	Anges med en decimal. Gäller endast vid seminomdiagnos
PLAP-nivå	Normal Förhöjd Ej utfört
BEHANDLING	
Välj remitterad till sjukhus/klinik	Välj i lista Om patienten remitterats för behandling på annat sjukhus
Behandling CS I	Ingen adjuvant behandling Adjuvant BEP (nonseminom) Adjuvant Karboplatin (seminom) Adjuvant strålbehandling (seminom) Annan behandling
Behandling CS IIA Mk- Endast nonseminom	Exspektans enligt flödesschema Annan behandling
Behandling CS Mk+, II (förutom nonseminom CS IIA Mk-) - IV	BEP EP (seminom) Strålbehandling (seminom) Annan behandling
Specificering av annan behandling	Klartext
KOMPETTERANDE UPPGIFTER FÖR CANCERANMÄLAN	
SNOMED-kod <i>Obligatorisk för att gälla som canceranmälan</i>	Kod för mikroskopisk diagnos, välj i lista SNOMED 80003 rapporteras in med diagnosgrund 8. I undantagsfall har dessa patienter även ett PAD, då rapporteras PAD och diagnosgrund 8 i kvalitetsregistret men i cancerregistret registreras PAD och diagnosgrund 3. För seminom läggs koden in automatiskt.
Diagnosgrund <i>Obligatorisk för att gälla som canceranmälan</i>	Provexcision eller operation med histopatologisk undersökning Cytologisk undersökning Annan labundersökning (tumörmarkörer) gäller endast nonseminom
T-primärtumör Obligatorisk	pTX= Primärtumören kan ej bedömas (ingen orchiektomi har utförts) pT0= Inga tecken på primärtumör (tex histologiskt påvisat ärr i testis) pTis=Intratubulär germinalcellsneoplasi (carcinoma in situ) pT1=Tumör begränsas till testis och epididymis utan vaskulär/lymfatisk invasion; tumören kan invadera tunica albuginea men ej tunica vaginalis

N-regionala lymfkörtelmetastaser Obligatorisk M-fjärrmetastaser Obligatorisk	pT2=Tumören begränsad till testis och epididymis med vaskulär/lymfatisk invasion, eller tumör som sträcker sig genom tunica albuginea med engagemang av tunica vaginalis. pT3=Tumör invaderar funikel med eller utan vaskulär/lymfatisk invasion. pT4=Tumör invaderar scrotum med eller utan vaskulär/lymfatisk invasion. NX= Kriterierna för diagnos av lymfkörtelmetastaser ej uppfyllda. N0=Inga lymfkörtelmetastaser påvisade. N1=Metastaser i enstaka lymfkörtel med diameter högst 2 cm. N2=Metastaser i enstaka 2-5 cm stor lymfkörtel, eller i multipla lymfkörtlar, högst 5 cm stora. N3=Metastas i lymfkörtel med diameter över 5 cm. M0= Inga fjärrmetastaser. M1a= Icke-regionala lymfkörtlar eller lungmetastaser. M1b=Andra fjärrmetastaser än M1a.
--	--

ANMÄLNINGSBLANKETT FÖR EXTRAGONADALT SEMINOM OCH NONSEMINOM	
PERSONUPPGIFTER	
Personnummer	Personnummer, anges inkl sekelsiffra. ÅÅÅÅMMDD –XXXX
Patientens namn	Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Adress	Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Kön	M= Man Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Dödsdatum	Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Hemort vid diagnos	LKF-kod för län, kommun och församling, endast för monitor. Hämtas automatiskt från befolkningsregister. Kan vid behov ändras till aktuell kod vid diagnos
INRAPPORTERING	
Initierat av	Namn på den person som initierar en inrapportering. Hämtas automatiskt från inloggningsuppgifter.
Inrapportör	Anmälände inrapportör, uppgiften hämtas automatiskt från INCA
Inrapporterande sjukhus/klinik	Sjukhus, klinik Hämtas automatiskt från inloggningsuppgifter.
Inrapporterande sjukhuskod	Anmälände sjukvårdsinrättning, enligt kodförteckning Synlig endast för monitor, hämtas automatiskt från inloggningsuppgifter.
Inrapporterande klinikkod	Anmälände klinik, enligt kodförteckning Synligt endast för monitor, hämtas automatiskt från inloggningsuppgifter.
Ansvarig läkare	Namn på läkare som godkänner inrapporteringen. Krav för canceranmälan. Anges i klartext.
Inrapporteringsdatum	Datum då inrapporterings görs. Hämtas automatiskt i INCA
Komplettering eller rättning av enstaka uppgifter	Markera i kryssrutan om inrapportering avser komplettering eller rättning av enstaka uppgifter. Används denna kryssruta inaktiveras alla spärrar och kontroller och gör det möjligt att bara fylla i enstaka uppgifter
PRIMÄRTUMÖRDATA	
Lokalisation	Testikulär Extragonadal

Tumörtyp	Nonsemnom Seminom
Tidigare testikelcancer	Nej/Ja Avser tidigare tumör i den andra testikeln
Om ja, ange tumörtyp	Seminom Nonsemnom Oklart
Datum eller år för tidigare cancer i andra testikeln	Hela datum kan anges om det är känt, annars ange endast år Det finns ingen kontroll på format
Lokalisation av primärtumör	Retroperitoneal Mediastinal
Ålder vid diagnos	Hämtas automatiskt i INCA
Diagnosticerande sjukhus/klinik	Ange sjukhus där diagnosen fastställts
Välj patologavdelning	Ange patologavdelning som utfört analysen
PAD/cytologi-nummer <i>Obligatoriskt om diagnosgrund är operation, provexcision eller cytologi</i>	Ange PAD/cytologinummer för det preparatet som verifierar diagnosen och som ligger till grund för canceranmälan
PAD/cytologi år	Avser år då preparatet registrerades på patologen och som finns angivet på PAD-svaret
Datum för vävnadsprov	ÅÅÅÅ-MM-DD Datum för orchiektomi eller vävnadsprov
Testbiopsi höger	Cis Ej Cis Ej utfört
Testbiopsi vänster	Cis Ej Cis Ej utfört
Orchiektomi höger	Nej/Ja
Orchiektomi vänster	Nej/Ja
Lämnat spermaprov	Nej/Ja/Vet ej
Om ej lämnat spermaprov, ange orsak	Ej erbjuden Vill ej Kan ej Vet ej

TUMÖRMARKÖRER VID SLUTFÖRD UTREDNING	
Datum för slutförd utredning	ÅÅÅÅ-MM-DD Ange datum när analysen utförts <i>Obligatoriskt om värde på någon markör är angiven</i>
AFP-värde AFP-nivå seminom AFP-nivå nonseminom	Om värde är angivet med ett mindre än tecken ange närmast lägre värde, exempel om det står <5 skriv 4 Ange med en decimal, om decimal saknas ange 0. Värdet obligatoriskt om provet utfört Normalt för patienten Ej utfört Normal Förhöjd Ej utfört
β-HCG -värde β-HCG -nivå	Anges med en decimal Värdet obligatoriskt om provet utfört Normal Förhöjd Ej utfört
LD-värde LD-nivå	Anges med en decimal, om decimal saknas anges 0 Värdet obligatoriskt om provet utfört Normal Förhöjd Ej utfört
PLAP-värde (Seminom) PLAP-nivå	Anges med en decimal. Gäller endast vid seminomdiagnos Normal Förhöjd Ej utfört
HORMONSTATUS	
Datum för hormonanalys	ÅÅÅÅ-MM-DD Ange datum för när analysen utfört Obligatorisk om värde på testosteron eller någon hormonnivå angivet
Testosteronvärde (nmol/l) Testosteron-nivå	Anges med en decimal, om decimal saknas anges 0 Testosteronvärde vid hormonanalys, anges i nmol/l Normal Förhöjd Lågt Ej utförd

SHBG-nivå	Normal Förhöjd Lågt Ej utförd
LH-nivå	Normal Förhöjd Lågt Ej utförd
FSH-nivå	Normal Förhöjd Lågt Ej utförd
TUMÖRUTBREDNING LYMFKÖRTLAR	
Inguinalt	Nej/Ja/Ej bedömbart
Iliakalt	Nej/Ja/Ej bedömbart
Paraaortalt	Nej/Ja/Ej bedömbart
Mediastinalt	Nej/Ja/Ej bedömbart
Supraklavikulärt	Nej/Ja/Ej bedömbart
Största metastas mm x mm	Anges i mm Obligatorisk om ja under respektive läge
TUMÖRUTBREDNING EXTRA LYMFATISK LOKAL	
Lunga	Nej/Ja
Hjärna	Nej/Ja
Lever	Nej/Ja
Skelett	Nej/Ja
Annan Lokal	Nej/Ja
Specificering av annan lokal	Anges i klartext Ange annan extralymfatisk lokal där metastas påvisad Om en tumörlokal angiven och inte markerar några andra förutsätts "nej" på alla övriga
PROGNOSGRUPPERING	
Prognos enligt IGCCC	Dålig (finns inte att välja vid seminom) Intermediär God

Diskuterad på MDK	Nationell Regional Nej
BEHANDLING	
Välj remitterad till sjukhus/klinik	Välj i lista Om patienten remitterats för behandling på annat sjukhus
Behandling	Kemoterapi Kirurgi Radioterapi Annan behandling
Specificering av annan behandling	Klartext Kan fyllas i vid val av annan behandling
KOMPETTERANDE UPPGIFTER FÖR CANCERANMÄLAN	
SNOMED-kod <i>Obligatorisk för att gälla som canceranmälan</i>	Kod för mikroskopisk diagnos, välj i lista För seminom sätts diagnosen automatiskt
Diagnosgrund Obligatorisk för att gälla som canceranmälan	Provexcision eller operation med histopatologisk undersökning Cytologisk undersökning Annan labundersökning (tumörmarkörer) gäller endast nonseminom Seminom med AFP-stegring är ett nonseminom, diagnosgrund är då annan labundersökning.

BEHANDLINGSFORMULÄR – KEMOTERAPI	
PERSONUPPGIFTER	
Personnummer	Personnummer, anges inkl sekelsiffra. ÅÅÅÅMMDD –XXXX
Patientens namn	Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Adress	Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Kön	M= Man Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Dödsdatum	Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
INRAPPORTERING	
Initierat av	Namn på den person som initierar en inrapportering. Hämtas automatiskt från inloggningsuppgifter.
Inrapportör	Anmälade inrapportör, uppgiften hämtas automatiskt från INCA
Inrapporterande sjukhus/klinik	Sjukhus, klinik Hämtas automatiskt från inloggningsuppgifter.
Inrapporterande sjukhuskod	Anmälade sjukvårdsinrättning, enligt kodförteckning Synlig endast för monitor, hämtas automatiskt från inloggningsuppgifter.
Inrapporterande klinikkod	Anmälade klinik, enligt kodförteckning Synligt endast för monitor, hämtas automatiskt från inloggningsuppgifter.
Ansvarig läkare	Namn på läkare som godkänner inrapporteringen. Krav för canceranmälan. Anges i klartext.
Inrapporteringsdatum	Datum då inrapporterings görs. Hämtas automatiskt i INCA
Komplettering eller rättning av enstaka uppgifter	Markera i kryssrutan om inrapportering avser komplettering eller rättning av enstaka uppgifter. Används denna kryssruta inaktiveras alla spärrar och kontroller och gör det möjligt att bara fylla i enstaka uppgifter
BEHANDLING	
Välj anmälan att koppla till	Välj i listan det anmälningsformuläret som du vill koppla kemoterapiformuläret till. Om inte rätt diagnos finns i listan låt fältet vara tomt och välj lokalisation och tumörtyp nedan.
Lokalisation	Testikulär Extragenital

Tumörtyp	Nonsemnom Seminom
Klinisk studie	Nej/Ja Om cytostatikabehandling är given inom ramen för en klinisk studie utanför vårdprogrammet.
Orsak till behandling – testikulärt	Adjuvant CS I Adjuvant CS II A Mk- (nonseminom) Primärbehandling av metastatisk sjukdom Bristande effekt av föregående behandling, t½ markör långsam (nonseminom) Annan bristande effekt av föregående behandling (nonseminom) Bristande effekt av föregående behandling (seminom) Biverkningar av föregående behandling Vital cancer vid kirurgi postkemoterapi Recidiv Annan orsak
Orsak till behandling - extragonadalt	Primärbehandling av extragonadal tumör Bristande effekt av föregående behandling, t½ markör långsam (nonseminom) Annan bristande effekt av föregående behandling (nonseminom) Bristande effekt av föregående behandling Biverkningar av föregående behandling Vital cancer vid kirurgi postkemoterapi Recidiv Annan orsak
Specifikation vid val av annan orsak	Klartext Ska fyllas i vid val av annan behandling
Start av behandling	ÅÅÅÅ-MM-DD
Avslutad behandling	ÅÅÅÅ-MM-DD
Antal cykler	Anges i heltal <i>Värdet borde vara mellan 1-6</i>
REGIM	
Regim	Karboplatin (enbart seminom) BEP EP BEP-if/PEI TIP Annan
Specifikation av annan behandling	Klartext Specifikation vid val av annan orsak

Orsak till avslutad behandling	Enligt program Bristande effekt Biverkningar Annan orsak
Specifikation av annan behandling	Klartext Specifikation vid val av annan orsak
TOXICITET GRAD 3-4 , definition finns i början av manualen under rubriken anvisningar	
Hb	Nej/Ja/Vet ej
Vita	Nej/Ja/Vet ej
Trombocyter	Nej/Ja/Vet ej
Renal S-kreatinin	Nej/Ja/Vet ej
Perifer neuropati	Nej/Ja/Vet ej
Infektion	Nej/Ja/Vet ej
Annan allvarlig toxicitet	Nej/Ja/Vet ej
Specificera annan allvarlig toxicitet	Klartext
EFFEKT AV BEHANDLING Anges inte när orsak till behandling är adjuvant CS I eller adjuvant CS IIA Mk-	
Datum	ÅÅÅÅ-MM-DD Ange datum för bedömning av effekt av behandling
AFP-värde	Anges med en decimal Värdet obligatoriskt om provet utfört
AFP-nivå	Normal Förhöjd
Endast nonseminom	Ej utfört
β-HCG -värde	Anges med en decimal Värdet obligatoriskt om provet utfört
β-HCG -nivå	Normal Förhöjd
Endast nonseminom	Ej utfört
Behandlingseffekt grundad på CT/MR och markörer	CR (Komplett remission): Fullständigt försvinnande av samtliga tumörmanifestationer på CT/MR eller motsvarande. Normala tumörmarkörer. PR (Partiell remission): Reduktion av mätbar tumör med ≥50%(≥50% reduktion av produkten av de största perpendikulära diametrarna) utan samtidig progress på andra lokaler. Tumörmarkörer normala eller faller enligt t½.

	SD (Stabil sjukdom): Effekt av behandling uppfyller inte kriterier för partiell remission och inte heller för progressiv sjukdom. PD (Progressiv sjukdom): Ökning av tumörmanifestationer skall vara $\geq 25\%$, eller tillkomst av nya tumörmanifestationer, eller ökning av tumörmarkörer $> 10\%$.
FORTSATT BEHANDLING	
Fortsatt behandling	Ingen ytterligare behandling Byte av kemoterapi Kirurgi Högdoskemoterapi med rescue Radioterapi Annan behandling
Specificera annan behandling	Anges i klartext

BEHANDLINGSFORMULÄR – KIRURGI	
PERSONUPPGIFTER	
Personnummer	Personnummer, anges inkl sekelsiffra. ÅÅÅÅMMDD –XXXX
Patientens namn	Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Adress	Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Kön	M= Man Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Dödsdatum	Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
INRAPPORTERING	
Initierat av	Namn på den person som initierar en inrapportering. Hämtas automatiskt från inloggningsuppgifter.
Inrapportör	Anmälände inrapportör, uppgiften hämtas automatiskt från INCA
Inrapporterande sjukhus/klinik	Sjukhus, klinik Hämtas automatiskt från inloggningsuppgifter.
Inrapporterande sjukhuskod	Anmälände sjukvårdsinrättning, enligt kodförteckning Synlig endast för monitor, hämtas automatiskt från inloggningsuppgifter.
Inrapporterande klinikkod	Anmälände klinik, enligt kodförteckning Synligt endast för monitor, hämtas automatiskt från inloggningsuppgifter.
Ansvarig läkare	Namn på läkare som godkänner inrapporteringen. Krav för canceranmälan. Anges i klartext.
Inrapporteringsdatum	Datum då inrapporterings görs. Hämtas automatiskt i INCA
Komplettering eller rättning av enstaka uppgifter	Markera i kryssrutan om inrapportering avser komplettering eller rättning av enstaka uppgifter. Används denna kryssruta inaktiveras alla spärrar och kontroller och gör det möjligt att bara fylla i enstaka uppgifter
KIRURGI	
Välj anmälan att koppla till	Välj i listan det anmälningsformuläret som du vill koppla kemoterapiformuläret till. Om inte rätt diagnos finns i listan låt fältet vara tomt och välj lokalisation och tumörtyp nedan.
Lokalisation	Testikulär Extragonadal

Tumörtyp	Nonsemnom Seminom
Kirurgi datum	ÅÅÅÅ-MM-DD Två operationer kan förekomma samma dag, då fylls två blanketter i.
Välj sjukhus där kirurgi utförts	Välj i lista
Orsak till kirurgi	Postkemoterapi, som led i primärbehandling Recidiv Stagingoperation för CS II A Mk- (endast testikulärt nonseminom) (tumörstatus vid kirurgi skall ej fyllas i) Orchiectomi efter start av kemoterapi. (tumörstatus vid kirurgi och typ av kirurgi skall ej fyllas i) Annan
Specifikation av annan orsak	Anges i klartext
TUMÖRSTATUS VID KIRURGI Anges inte när orsak till kirurgi är stagingoperation för nonseminom CSIIA Mk- eller eller orchiectomi efter start av kemoterapi	
Tumörmarkörnivå	Normal Förhöjd Ejörd
Tumör i buken	Nej/Ja
Storlek tumör i buken	<1 cm >1 cm
Tumör i lunga	Nej/Ja
Tumör i mediastinum	Nej/Ja
Tumör på annan lokalisation	Nej/Ja
Specificering av annan lokal	Anges i klartext
TYP AV KIRURI Anges inte när orsak till kirurgi är orchiectomi efter start av kemoterapi	
Typ av kirurgi	Unilat RPLND Bilat RPLND Excision av tumör i buk Excision av tumör i lunga Excision av tumör i mediastinum Excision tumör på annan lokal Annan operation
Specificering av annan kirurgityp	Anges i klartext Om mer än en typ av kirurgi utförts ifylles en blankett för varje typ av kirurgi (förutom orchiectomi).
Operation radikal	Nej/Ja

PAD	
Välj patologiavdelning	Välj i lista
PAD-nummer	Ange PAD-nummer
PAD-år	Ange PAD-år
Datum för PAD-svar	ÅÅÅÅ-MM-DD Signeringsdatum
PAD-svar	
PAD visar	Nekros/Fibros Teratom Vital cancer Normala lymfkörtlar Annat Minst ett alternativ ska anges, fler alternativ kan anges,
Teratom, förekomst av omogna komponenter	Nej/Ja/Vet ej Ifylles endast vid val av teratom
Specificering av PAD-svar visar annat	Klartext
Fria resektionsränder	Nej/Ja/Ej bedömbart
Kirurgisk livshotande komplikationer	Nej/Ja
Specificering av livshotande komplikation	Klartext
FORTSATT BEHANDLING	
Fortsatt behandling	Ingen ytterligare behandling Byte av kemoterapi Kirurgi Högdoskemoterapi med rescue Radioterapi Annan behandling
Specificering av annan behandling	Anges i klartext

BEHANDLINGSFORMULÄR – RADIOTERAPI	
PERSONUPPGIFTER	
Personnummer	Personnummer, anges inkl sekelsiffra. ÅÅÅÅMMDD –XXXX
Patientens namn	Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Adress	Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Kön	M= Man Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Dödsdatum	Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Hemort vid diagnos	LKF-kod för län, kommun och församling, endast för monitor. Hämtas automatiskt från befolkningsregister. Kan vid behov ändras till aktuell kod vid diagnos
INRAPPORTERING	
Initierat av	Namn på den person som initierar en inrapportering. Hämtas automatiskt från inloggningsuppgifter.
Inrapportör	Anmälade inrapportör, uppgiften hämtas automatiskt från INCA
Inrapporterande sjukhus/klinik	Sjukhus, klinik Hämtas automatiskt från inloggningsuppgifter.
Inrapporterande sjukhuskod	Anmälade sjukvårdsinrättning, enligt kodförteckning Synlig endast för monitor, hämtas automatiskt från inloggningsuppgifter.
Inrapporterande klinikkod	Anmälade klinik, enligt kodförteckning Synligt endast för monitor, hämtas automatiskt från inloggningsuppgifter.
Ansvarig läkare	Namn på läkare som godkänner inrapporteringen. Krav för canceranmälan. Anges i klartext.
Inrapporteringsdatum	Datum då inrapporterings görs. Hämtas automatiskt i INCA
Komplettering eller rättning av enstaka uppgifter	Markera i kryssrutan om inrapportering avser komplettering eller rättning av enstaka uppgifter. Används denna kryssruta inaktiveras alla spärrar och kontroller och gör det möjligt att bara fylla i enstaka uppgifter
RADIOTERAPI	
Välj anmälan att koppla till	Välj i listan det anmälningsformuläret som du vill koppla kemoterapiformuläret till. Om inte rätt diagnos finns i listan låt fältet vara tomt och välj lokalisation och tumörtyp nedan.

Lokalisation	Testikulär Extragonadal
Tumörtyp	Nonsemnom Seminom
Orsak till strålbehandling	Adjuvant CS I (testikulärt seminom) Primärbehandling av metastatisk sjukdom (testikulärt seminom) Strålbehandling som del a kombinationsbehandling med kemoterapi/kirurgi Biverkningar av föregående behandling Recidiv Behandling av cancer in situ Annan orsak
Specifikation vid val av annan orsak	Klartext Ska fyllas i vid val av annan behandling
Datum för start av strålbehandling	ÅÅÅÅ-MM-DD Unik per patient i kombination med lokal. Strålbehandling kan starta mot flera olika lokaler samma dag, en blankett för varje lokal ifylles.
Datum för avslutad strålbehandling	ÅÅÅÅ-MM-DD
Fraktionsdos (Gy)	Anges med en decimal
Targetdos exklusive boost	Anges med en decimal
STRÅLBEHANDLING LOKAL	
Strålbehandling lokalisering	Paraaortalt Paraaortalt + iliacalt Abdomen Thorax CNS Skelett Annan lokal Om mer än en lokal bestrålas samtidigt – ifylles en blankett för varje lokal
Specificering av annan lokal	Klartext
Orsak till avslutad behandling	Planerad behandling given Bristande effekt Biverkningar Annan orsak
Specificering av annan orsak	Klartext
TOXICITET Definition finns i början av manualen under rubriken anvisningar	
Toxicitet grad 3-4 Specifikation av toxicitet grad 3-4	Nej/Ja Klartext

EFFEKT AV BEHANDLING	
Anges inte när orsak till behandling är adjuvant CS I eller cancer in situ	
Datum	ÅÅÅÅ-MM-DD Ange datum för bedömning av effekt av behandling
Behandlingseffekt grundad på CT/MR och markörer	CR (Komplett remission): Fullständigt försvinnande av samtliga tumörmanifestationer på CT/MR eller motsvarande. Normala tumörmarkörer. PR (Partiell remission): Reduktion av mätbar tumör med $\geq 50\%$ ($\geq 50\%$ reduktion av produkten av de största perpendikulära diametrarna) utan samtidig progress på andra lokaler. Tumörmarkörer normala eller faller enligt t½. SD (Stabil sjukdom): Effekt av behandling uppfyller inte kriterier för partiell remission och inte heller för progressiv sjukdom. PD (Progressiv sjukdom): Ökning av tumörmanifestationer skall vara $\geq 25\%$, eller tillkomst av nya tumörmanifestationer, eller ökning av tumörmarkörer $> 10\%$.
FORTSATT BEHANDLING	
Fortsatt behandling	Ingen ytterligare behandling Kemoterapi Kirurgi Högdoskemoterapi med rescue Radioterapi Annan behandling
Specificera annan behandling	Anges i klartext

BEHANDLINGSFORMULÄR – HÖGDOS	
PERSONUPPGIFTER	
Personnummer	Personnummer, anges inkl sekelsiffra. ÅÅÅÅMMDD –XXXX
Patientens namn	Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Adress	Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Kön	M= Man Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Dödsdatum	Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
INRAPPORTERING	
Initierat av	Namn på den person som initierar en inrapportering. Hämtas automatiskt från inloggningsuppgifter.
Inrapportör	Anmälände inrapportör, uppgiften hämtas automatiskt från INCA
Inrapporterande sjukhus/klinik	Sjukhus, klinik Hämtas automatiskt från inloggningsuppgifter.
Inrapporterande sjukhuskod	Anmälände sjukvårdsinrättning, enligt kodförteckning Synlig endast för monitor, hämtas automatiskt från inloggningsuppgifter.
Inrapporterande klinikkod	Anmälände klinik, enligt kodförteckning Synligt endast för monitor, hämtas automatiskt från inloggningsuppgifter.
Ansvarig läkare	Namn på läkare som godkänner inrapporteringen. Krav för canceranmälan. Anges i klartext.
Inrapporteringsdatum	Datum då inrapporterings görs. Hämtas automatiskt i INCA
Komplettering eller rättning av enstaka uppgifter	Markera i kryssrutan om inrapportering avser komplettering eller rättning av enstaka uppgifter. Används denna kryssruta inaktiveras alla spärrar och kontroller och gör det möjligt att bara fylla i enstaka uppgifter
HÖGDOS	
Välj anmälan att koppla till	Välj i listan det anmälningsformuläret som du vill koppla Högdosformuläret till. Om inte rätt diagnos finns i listan eller rutan är tom låt fältet vara tomt Din inrapportering kan inte sparas i registret förrän en anmälan har skickats in och sparats. Du kan fylla i formuläret och välja åtgärd: "Skicka till RCC" eller "Ej klar, kvar i inkorg".

INDIKATION FÖR HDCT Endast en av nedanstående tre indikationer kan besvaras med ja	
Fördröjd markör t½, AFP och/eller β-HCG efter första intensifiering av primär kemoterapi	Nej/Ja
Som del av рецидивbehandling	Nej/Ja
Annan indikation	Nej/Ja
Specificering av annan indikation	Klartext
Patient diskuterad inom SWENOTECA	Nej/Ja/Vet ej
STATUS FÖRE HDCT	
Tumörmarkörer AFP och β-HCG normala vid start av HDCT <i>Obligatorisk</i>	Nej/Ja/Vet ej
Cisplatinkänslig tumör vid start av HDCT	Nej/Ja/Vet ej Cisplatinresistens: Progress <4 veckor efter behandling med Cisplatin
GIVNA CYTOSTIKA REGIMER under aktuell behandlingsperiod	
Givna cytostatika regimer	BEP BEP-If/PEI TIP ANNAN <i>Välj regim i kryssrutorna, flera kan väljas</i>
Specificera annan	Klartext Fylls i om annan är vald
Antal cykler under respektive regim	Fyll i heltal, bör vara mellan 1-9 Vet ej
Total antal givna cytostatikacykler	Summan av givna/kända cytostatikacykler. Räknas ut av INCA. Om vet ej är angivet på någon cytosatikaregim lämnar INCA denna tom.
Totalt antal kända cytostaitkacykler	Synlig endast för monitor.
Antal HD cykler givna	En cykel Två cykler
Orsak till att endast en cykel givits	Toxicitet Bristande effekt/progress sjukdom Patienten vill inte Annan orsak Progressiv sjukdom – ökning av tumörmanifestation ≥25% eller tillkomst av nya tumörmanifestationer eller ökning av tumörmarkörer >10%.
Specificering av annan orsak	Klartext

Högdosregim given i cykel 1	CE – Karbopatin, Etoposid PEC – Paclitaxel, Etoposid, Karboplatin Annan
Specificering av annan	Klartext
Högdosregim given i cykel 2	CE – Karbopatin, Etoposid PEC – Paclitaxel, Etoposid, Karboplatin Annan
Specificering av annan	Klartext
HDCT CYKEL 1	
Patientens längd	Heltal i cm
Patientens vikt	Heltal i kg anges
GFR okorrigerat värde i ml/min	Anges i heltal ml/min. Iohexol-/Cr-Edta-clearance
Startdatum	ÅÅÅÅ-MM-DD Ange datum för start av HDCT cykel 1
Slutdatum	ÅÅÅÅ-MM-DD Ange datum för slut av HDCT cykel 1
Totalmängd Karboplatin given	Anges i heltal mg
Totalmängd Etoposid	Anges i heltal mg
Annat cytostatikum givits	Nej/ja
Specificering av annatcytostatikum i HDCT cykel 1	Anges i klartext
Total mängd annat cytostatikum	Anges i heltal mg
BENMÄRGSÅTERHÄMTNING	
Datum för ANC $\geq 1.0 \times 10^9/L$	ÅÅÅÅ-MM-DD Ange datum när ANC $\geq 1.0 \times 10^9/L$
Datum för TRC $\geq 20 \times 10^9/L$	ÅÅÅÅ-MM-DD Ange datum när TRC $\geq 20 \times 10^9/L$ Trombocytsåterhämtning
Antal dagar på sjukhus	Ange antal dagar som patienten vårdats på sjukhus i samband med HDCT cykel 1

AKUT TOXICITET GRAD 3-4 Definition finns i början av manualen under rubriken anvisningar	
Lunga	Nej/Ja
Njurar	Nej/Ja
Hjärta	Nej/Ja
Lever	Nej/Ja
Blödning	Nej/Ja
Infektion	Nej/Ja
Neurotoxicitet	Nej/Ja
Annan toxicitet	Nej/Ja
Specificering av annan toxicitet	Klartext
Avliden i samband med HDCT 1	Nej/Ja
HDCT CYKEL 2	
Patientens vikt	Heltal i kg anges
GFR okorrigerat värde i ml/min	Anges i heltal ml/min. Iohexol-/Cr-Edta-clearance
Startdatum	ÅÅÅÅ-MM-DD Ange datum för start av HDCT cykel 1
Slutdatum	ÅÅÅÅ-MM-DD Ange datum för slut av HDCT cykel 1
Totalmängd Karboplatin given	Anges i heltal mg
Totalmängd Etoposid	Anges i heltal mg
Specificering av annat cytostatikum i HDCT cykel 1	Anges i klartext
Total mängd annat cytostatikum	Anges i heltal mg
BENMÄRGSÅTERHÄMTNING	
Datum för ANC $\geq 1.0 \times 10^9/L$	ÅÅÅÅ-MM-DD Ange datum när ANC $\geq 1.0 \times 10^9/L$

Datum för TRC $\geq 20 \times 10^9/L$	ÅÅÅÅ-MM-DD Ange datum när TRC $\geq 20 \times 10^9/L$ Trombocyttåterhämtning
Antal dagar på sjukhus	Ange antal dagar som patienten vårdats på sjukhus i samband med HDCT cykel 2
AKUT TOXICITET GRAD 3-4 Definition finns i början av manualen under rubriken anvisningar	
Lunga	Nej/Ja
Njurar	Nej/Ja
Hjärta	Nej/Ja
Lever	Nej/Ja
Blödning	Nej/Ja
Infektion	Nej/Ja
Neurotoxicitet	Nej/Ja
Annan toxicitet	Nej/Ja
Specificering av annan toxicitet	Klartext
Avliden i samband med HDCT 2	Nej/Ja
FORTSATT BEHANDLING	
Fortsatt behandling	Ingen ytterligare behandling Byte av kemoterapi Kirurgi Strålbehandling Annan behandling
Specificera annan behandling	Anges i klartext

UPPFÖLJNINGSFÖRMULÄR	
PERSONUPPGIFTER	
Personnummer	Personnummer, anges inkl sekelsiffra. ÅÅÅÅMMDD –XXXX
Patientens namn	Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Adress	Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Kön	M= Man Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Dödsdatum	Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
INRAPPORTERING	
Initierat av	Namn på den person som initierar en inrapportering. Hämtas automatiskt från inloggningsuppgifter.
Inrapportör	Anmälade inrapportör, uppgiften hämtas automatiskt från INCA
Inrapporterande sjukhus/klinik	Sjukhus, klinik Hämtas automatiskt från inloggningsuppgifter.
Inrapporterande sjukhuskod	Anmälade sjukvårdsinrättning, enligt kodförteckning Synlig endast för monitor, hämtas automatiskt från inloggningsuppgifter.
Inrapporterande klinikkod	Anmälade klinik, enligt kodförteckning Synligt endast för monitor, hämtas automatiskt från inloggningsuppgifter.
Ansvarig läkare	Namn på läkare som godkänner inrapporteringen. Krav för canceranmälan. Anges i klartext.
Inrapporteringsdatum	Datum då inrapporterings görs. Hämtas automatiskt i INCA
Komplettering eller rättning av enstaka uppgifter	Markera i kryssrutan om inrapportering avser komplettering eller rättning av enstaka uppgifter. Används denna kryssruta inaktiveras alla spärrar och kontroller och gör det möjligt att bara fylla i enstaka uppgifter
UPPFÖLJNING	
Välj anmälan att koppla till	Välj i listan det anmälningsformuläret som du vill koppla kemoterapiformuläret till. Om inte rätt diagnos finns i listan låt fältet vara tomt och välj lokalisering och tumörtyp nedan.
Lokalisering	Testikulär Extragonadal
Tumörtyp	Nonsemnom Seminom

Ungefärlig tid efter avslutad behandling	1 år, 2 år, 3 år, 4 år, 5 år, 6 år, 7 år, 8 år, 9 år eller 10 år (Om inget av nedanstående alternativ passar, lämna tomt. Exempelvis kontroll efter 6 månader eller efter 10 år.) Samtliga seneffekter är synliga oavsett år. <i>Obligatoriskt för 1,3 och 5 år.</i>
Recidiv tidigare <i>Obligatorisk</i>	Nej/Ja Recidiv har tidigare förekommit efter avslutad primärbehandling
Besöksdatum	ÅÅÅÅ-MM-DD
Aktuell status	Inga tecken på sjukdom Stabil eller minskad tumör Recidiv/progress Bedömning av behandlad tumörsjukdom vid kontrollbesök
Ny cancer	Kontralateral testikelcancer – ny anmälningsblankett (endast om tidigare testikulär cancer) Annan cancer – All annan cancer
Specificering av annan cancer	Klartext
SENEFFEKT AV BEHANDLING Endast testikulär cancer	
Retrograd ejakulation	Nej/Ja
Minskad libido	Nej/Ja
Impotens	Nej/Ja
Annan seneffekt	Nej/Ja
Specificering av annan seneffekt	Klartext <i>Obligatoriska vid 1, 3 och 5 år</i>
Testosteron substitution	Nej/Ja Om nej ifylles variabler nedan
Testosteronvärde	Anges med en decimal, om decimal saknas anges 0
Testosteronnivå	Normal Förhöjd Lågt Ej utfört
SHBG-nivå	Normal Förhöjd Lågt Ej utfört
LH-nivå	Normal Förhöjd Lågt Ej utfört

FSH-nivå	Normal Förhöjd Lågt Ej utfört
FORSATT BEHANDLING	
Fortsatt behandling	Ingen Kirurgi Högdoskemoterapi med rescue Kemoterapi Radioterapi Annan behandling
Obligatorisk	
Specificering av annan behandling	Klartext
Kontroller avslutas	Enligt program Av annan orsak Om kontroller avslutas ska inte ytterligare uppföljningsformulär skickas in förutom om patienten får recidiv. Då ska uppföljningsformulär med uppgifter om recidiv skickas in.
Specifikation av annan orsak	Klartext
RECIDIV/PROGRESS Anges endast om patienten har recidiv eller progress	
Datum för recidiv/progress	ÅÅÅÅ-MM-DD
Progress av resttumör	Nej Ja Ej bedömbart
LYMFKÖRTELMETASTASER	
Förekomst av lymfkörtelmetastaser	Nej/Ja Om ja, fyll i variabler nedan
Inguinalt Största metastasen mm * mm	Nej/Ja/Ej evaluerbart Anges i heltal
Iliakalt Största metastasen mm * mm	Nej/Ja/ Ej evaluerbart Anges i heltal
Paraaoralt Största metastasen mm * mm	Nej/Ja/ Ej evaluerbart Anges i heltal
Mediastinalt Största metastasen mm * mm	Nej/Ja/ Ej evaluerbart Anges i heltal
Supraklavikulärt	Nej/Ja/ Ej evaluerbart Anges i heltal

EXTRALYMFATISKA METASTASER	
Förekomst av extralymfatiska metastaser	Nej/Ja
	Om ja ifylles variabler nedan
Lunga	Nej/Ja/Ej bedömbart
Lever	Nej/Ja/Ej bedömbart
Hjärna	Nej/Ja/Ej bedömbart
Skelett	Nej/Ja/Ej bedömbart
Annan lokal	Nej/Ja
Specifisering av annan lokal	Klartext
TUMÖRMARKÖRER	
Markörer förhöjda <i>Obligatoriskt om datum för recidiv/progress är angivet</i>	Nej/Ja/Ej utfört
Enbart förhöjda tumörmarkörer som tecken på recidiv/progress	Nej/Ja
SYM TOM ELLER UNDERSÖKNING(AR) SOM FÖRST SIGNALERAR RECIDIV/PROGRESS	
Symtom eller undersökning(ar) som först signalerar recidiv/progress <i>Obligatorisk om datum för recidiv/progress anges</i>	Symtom CT/MR/UL Tumörmarkörer Annat Flera av alternativen ovan kan väljas
Specifisering av annat	Klartext
Recidiv/progress histologisk undersökt <i>Obligatorisk om recidiv/progress</i>	Nej/Ja
Dödsdatum	ÅÅÅÅ-MM-DD
Dödsorsak	Testikelcancer Behandlingskomplikation Annan cancer Annan orsak
Specifisering av behandlingskomplikation	Anges i klartext Specifisering av behandlingskomplikation som orsakade dödsfallet
Specifisering av annan dödsorsak	Klartext Om annan orsak är vald som dödsorsak

Obduktion	Nej/Ja
Kvarvarande testikelcancer	Nej/Ja/Ej bedömbart
Eventuella kommentarer	Här kan eventuella kommentarer skrivas i klartext