



Nationellt kvalitetsregister för kolorektalcancer

Manual för inrapportörer

2026-06-15

Version: 1.6

Versionshantering

Version	Datum	Förändring
1.0	2023-01-30	Dokumentet skapas
1.1	2023-06-14	Uppföljningsdelen korrigerad
1.2	2024-02-26	Justeringar i avsnitten Koppla Uppdatera, Inrapportering av formulär, Beskrivning av formulärens variabler (Anmälan, Behandling/operation, Onkologiskbehandling-neoadjuvant/adjuvant) samt Uppföljning och Kriterier för uppföljningsinrapportering.
1.3	2025-04-14	Uppdateringar och justeringar i kapitel 3 i avsnittet Beskrivning av formulärens variabler. Större uppdateringar i formulären för onkologi. Mindre justeringar i övriga formulär.
1.4	2025-11-25	Uppdatering enligt nya nationella komponenter i kapitel 1. Mindre justeringar i kapitel 3 i avsnittet Beskrivning av formulärens variabler.
1.5	2026-01-20	Kapitel 3 uppdaterad enligt planerade variabelförändringar 2026. Gäller formulär för anmälan, radiologi, 30-dagarsuppföljning, onkologisk behandling, samt långtidsuppföljning.
1.6	2026-06-15	Kapitel 3 uppdaterad enligt planerade variabelförändringar juni 2026. Gäller formulär för operation/behandling, PAD, 30-dagarsuppföljning, generaliserad onkologisk behandling, långtidsuppföljning samt recidivanmälan.



Manualen är utarbetad av stödteamet och styrgruppen för Nationellt kvalitetsregister för kolorektalcancer.

Manualen utgiven av: Regionalt cancercentrum Norr

Uppdaterad juni 2026

Innehållsförteckning

Kapitel 1

Allmänt om INCA 6

1.1	Inloggning i INCA	6
1.1.1	Stöd för inrapportering.....	6
1.1.2	Information innanför inloggning	6
1.2	Koppla och uppdatera	7
1.2.1	Ny registrering/Uppdatera	7
1.3	Rapportering av ofullständigt formulär när uppgifter saknas	8
1.4	Granska	8
1.5	Ärendepanel.....	8
1.5.1	Spara i register.....	9
1.5.2	Skicka till.....	9
1.5.3	Lämna i inkorg.....	9
1.5.4	Radera.....	10
1.5.5	Taggar	10
1.5.6	Kommentar.....	10

Kapitel 2

Allmänt om Kolorektalcancerregistret 11

2.1	Bakgrund.....	11
2.2	Livskvalitetsformulär, PROM	11
2.3	Stöd för inrapportering.....	11
2.4	Inklusionskriterier	12
2.4.1	Lägeskod enligt ICD-O-3	12
2.4.2	Morfologisk diagnos / SNOMED3-kod (International Classification of Diseases för Oncology).....	12
2.5	Exklusionskriterier	13
2.6	Ny diagnos/recidiv/ytterligare diagnos	13
2.7	Datum	14
2.8	Beskrivning av registrets uppbyggnad.....	14

Kapitel 3

Inrapportering till Kolorektalcancerregistret 15

3.1	Inrapportering av formulär	15
3.2	Bevakningsmallar	18
3.3	Generella inrapporteringsuppgifter	18
3.3.1	Personuppgifter	18
3.4	Beskrivning av formulärens variabler.....	19
3.4.1	Anmälan	19
3.4.2	Bilddiagnostiska fynd före behandling av nydiagnostiserad kolorektalcancer	23



3.4.3	Bilddiagnostiska fynd efter behandling av rektalcancer	30
3.4.4	Behandling/Operation.....	31
3.4.5	PAD	35
3.4.6	30-dagarsuppföljning	40
3.4.7	Onkologisk behandling (neoadjuvant/adjuvant).....	42
3.4.8	Onkologi – generaliserad sjukdom (M1 samt M0 alliativ)	47
3.4.9	MSI/MMR	55
3.5	Uppföljning	57
3.5.1	Kriterier för uppföljningsinrapportering	57
3.5.2	3- och 5-årsuppföljning	59
3.5.3	Recidiv anmälan	61
3.7	Visning av klinikens registerdata	63
3.8	Individuell Patientöversikt (IPÖ)	63
3.9	Support	63

KAPITEL 1

Allmänt om INCA

1.1 Inloggning i INCA

För att logga in i INCA krävs ett användarkonto samt SITHS-kort. Utförlig information finns här: <https://cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/kunskapsstyrning/kvalitetsregister/stod-for-kvalitetsregister/om-inloggning/>

INCA fungerar bäst i webbläsare Google Chrome men fungerar även i Edge.

1.1.1 Stöd för inrapportering

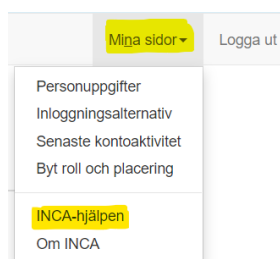
På <https://cancercentrum.se/samverkan/cancerdiagnoser/tjocktarm-andtarm-och-anal/tjock--och-andtarm/kvalitetsregister/> finns blanketter för utskrift, manualer, variabelbeskrivning och kontaktuppgifter till styrgrupp och stödteam.

1.1.2 Information innanför inloggning

1.1.2.1 INCA-hjälpen

Fördjupad information om hantering av patienter med t ex sekretessmarkering finns under Mina sidor.

Mina sidor – INCA-hjälpen



Mia sidor – INCA-hjälpen – Administration – Patientuppgifter – Sekretess

INCA Administration Inrapportering Monitorering Sammanställningen JavaScript Konstruktion Åtkomst

Sekretess

En sekretessmärkt patient behandlas av INCA på följande sätt:

- **Efternamn** sätts till PERSONUPPGIFT SKYDDAD
- **Gatuadress** sätts till ÅTER AVSÄNDAREN
- Fälten **Förnamn, c/o, Adress tillägg, Postnummer, Postort, Län, Kommun och församling** blankas ut
- Folkbokföringshistorik blankas ut

Ovan nämnda justering är den handpåläggning INCA gör vid påträffande av sekretessmärkt patient. Det tas inga särskild hänsyn i övrigt i systemet.

Innehållsförteckning

- Lägg till/uppdatera patient
- Adresser
- Sekretess**
- Begränsad databehandling
- Natliga uppdateringar

1.1.2.2 Patienters rättigheter

Fördjupad information om patientens rättigheter finns under rubrik ”Patientens rättigheter” när du loggat in i INCA. Där finns information om patienten tackar nej till deltagande, s k OPT-OUT.

INCA Inrapportering Sammanställning Patientens rättigheter Mina sidor Logga ut

Patientens rättigheter

1.2 Koppla och uppdatera

1.2.1 Ny registrering/Uppdatera

1. Ny registrering	Uppdatering	4.
Registerpost att koppla till	2. Registerpost: 342	3. Anmälan Datum 1 2023-12-01 Diagnosgrund Klinisk undersökning
Kopplad till registerpost (68765167)		

Koppla ett ärende till en post i registret

Ett ärende ska alltid antingen kopplas till en befintlig post i registret, eller om ingen tidigare registrering finns, ska en ny registerpost skapas. Se till att alternativet ”Ny registrering” (1) är vald. Välj sedan vilken post i registret ärendet hör till i listan ”Registerpost att koppla till” (2). Om det inte finns någon tidigare post i registret, välj alternativet ”Ny registerpost”. Efter att registerpost är vald visas information om den valda registreringen bredvid listan (3).

Uppdatera en tidigare registrering

Skapa ett nytt ärende och välj samma typ av formulär som ska uppdateras. När en befintlig post i registret ska uppdateras med ny information, välj ”Uppdatering” (4). Välj vilken post i registret som ska uppdateras i listan ”Registerpost att uppdatera”. Information från registerposten läses in, kan ändras och sedan sparas.

1.3 Rapportering av ofullständigt formulär när uppgifter saknas

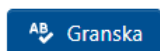
I vissa fall kan inte alla obligatoriska uppgifter rapporteras i formuläret. För dessa fall finns en kryssruta ”Uppgifter saknas. Komplet registrering kan inte utföras”.

Kryssrutan bör användas med försiktighet eftersom alla kontroller då inaktiveras.

1.4 Granska

Funktionen granska är ett enkelt sätt att se om någon obligatorisk variabel saknas eller om ett ifyllt värde inte matchar variabelns förväntade värden.

För att granska formuläret, klicka på knappen ”Granska” som finns överst i formulären.



Resultatet för granskning redovisas utifrån de kontroller som finns i formuläret.

Granskning av formulär ×

Antal fel hittade 3 Inga varningar hittades!

Fel:

Rökare Fältet är obligatoriskt.

Operationsdatum Fältet är obligatoriskt.

Utrymda lymfkörtelstationer hals och thorax Fältet är obligatoriskt.

× Stäng

1.5 Ärendepanel

Ärendepanel är en gruppering knappar avsedda för hantering av inrapporteringsformulär i kvalitetsregister. Ärendepanel erbjuder möjlighet till användaren att spara ett formulär i register, skicka ett formulär till en annan inkorg eller behålla ett formulär i egna inkorgen.

The screenshot shows a web interface titled "Registernamn - formulärnamn". At the top left, there is a button labeled "5 För godkännande". Below the title, there are three buttons: "1 Spara i register" (blue), "2 Skicka till..." (green), and "3 Lämna i inkorg" (green). To the right of these is a "Verktyg" dropdown menu. Further right is a red button labeled "4 Radera". At the bottom left, there is a text input field with a speech bubble icon and the number "6." next to it.

1.5.1 Spara i register

Ett formulär sparas i registret genom knappen "Spara i register". Detta kan utföras när en registrering är komplett. Alla formulär utom följande undantag sparas direkt i registret:

- "Uppgift saknas. Komplet registrering kan inte utföras" har kryssats i
- Formuläret gäller en uppdatering samtidigt som samma formulär för denna patient finns pågående i ett annat ärende i den egna eller annan inkorg.

Om ärendet gäller ett formulär som innehåller data som ska sparas i cancerregistret (Anmälan) sparas ärendet i registret samt skickas till RCC i den egna regionen. I det modalfönster som öppnas via "Spara i register" finns det möjlighet att ange en kommentar.

1.5.2 Skicka till...

Ett ärende skickas till en annan inkorg genom knappen "Skicka till...". I det modalfönster som öppnas via "Skicka till..." finns det möjlighet att ange en kommentar.

"Skicka till" kan utföras i följande lägen:

- När "Uppgift saknas. Komplet registrering kan inte utföras" har kryssats i
- Formuläret gäller en uppdatering samtidigt som samma formulär för denna patient finns pågående i ett annat ärende i den egna eller annan inkorg.
- Om det finns någon annan registerspecifik variabel som ska leda till att formuläret skickas i stället för sparas.

1.5.3 Lämna i inkorg

Ett ärende kan lämnas kvar i inkorgen genom knappen "Lämna i inkorg".

I det modalfönstret som öppnas via "Lämna i inkorg" finns det möjlighet att ange följande, som också visas i klinikkens inkorg:

- **Lägg till tagg:** Taggen "För godkännande" anges om någon på kliniken ska granska rapporteringen innan det sparas i registret.
- **Kommentar:** Lägg till kommentar vid behov. Kommentaren följer med formuläret. Den visas för och ändras av både inrapportör och registeradministratör.
- **Ansvarig inrapportör:** Ange ansvarig person vid behov, information om detta visas i inkorgen.
- **Bevakningsdatum för inrapportering:** Ange ett datum då någon information ska kontrolleras för formuläret. Datumet kommer att visas i inkorgen.

1.5.4 Radera

Används när formuläret ska raderas helt. Åtgärden kan inte ångras. "Radera" kan inte utföras om ärendet är taggat med information från RCC registeradministratören, "Delsparat", "Komplettera", "På remiss", "Påminnelse".

1.5.5 Taggar

I formuläret kan det finnas taggar som anger information om formulärets status. Följande taggar kan visas i inkorgen och i formulären: "Påminnelse", "Komplettera", "På remiss", "Brådskanie", "Delsparat". Som inrapportör kan man tagga ett ärende med "För godkännande" när ärendet lämnas i den egna inkorgen.

1.5.6 Kommentar

Här visas kommentarer som finns skrivna på ärendet.



KAPITEL 2

Allmänt om Kolorektalcancerregistret

2.1 Bakgrund

Svenska kolorektalcancerregistret (SCRCR) består av två register, ett för ändtarmscancer och ett för tjocktarmscancer. Rapportering från registret sker separat för de två diagnoserna.

Registret omfattar patienter i alla åldrar med invasiva adenocarcinom. Det ska innehålla alla diagnostiserade fall av ändtarmscancer från 1995 och framåt, samt av tjocktarmscancer från 2007 och framåt. År 2007 är också startår på INCA-plattformen för kolorektalcancerregistret.

År 2021 anmäldes cirka 5000 fall av tjocktarmscancer och drygt 2000 fall av ändtarmscancer.

2.2 Livskvalitetsformulär, PROM

PROM står för "Patient Reported Outcome Measures" och är ett mått på hur patienterna själva upplever sin sjukdom och hälsa. I kolorektalcancerregistret lämnas PROM-enkät före behandling, s k baselineutskick, ut via respektive kirurgklinik. PROM-enkät 1, 2, 3, 4 och 5 år efter behandling skickas ut av RCC Norr via 1177.

2.3 Stöd för inrapportering

På <https://cancercentrum.se/samverkan/cancerdiagnoser/tjocktarm-andtarm-och-anal/tjock--och-andtarm/kvalitetsregister/> finns blanketter för utskrift, manualer, variabelbeskrivning och kontaktuppgifter till styrgrupp och stödteam.

2.4 Inklusionskriterier

Registret omfattar alla nyupptäckta fall av adenocarcinom i kolon och rektum från och med diagnosår 2007 respektive 1995 och framåt.

Oavsett ålder registreras patienten i registret om patienten är folkbokförd i Sverige vid diagnos och eventuell operation skett i Sverige. Det förutsätts att patienten är informerad om att uppgifter lagras i kvalitetsregister, men skriftligt samtycke krävs inte. Patienten kan välja att inte registreras i kvalitetsregistret, så kallad OPT-OUT.

2.4.1 Lägeskod enligt ICD-O-3

- Rektalcancer C20.9 med pad-kod 096 eller 996
- Koloncancer C18.0 – 18.9 med pad-kod 096 eller 996

Läge ICDO C199 ska kontrolleras och registreras enligt följande:

Sitter tumören ≤ 15 cm från anal verge mätt med stelt rektoskop registreras denna som en rektalcancer. Om tumören sitter >15 cm från anal verge mätt med stelt rektoskop registreras denna som en koloncancer i sigmoideum.

2.4.2 Morfologisk diagnos / SNOMED3-kod (International Classification of Diseases för Oncology)

- | | |
|---|-------|
| • Ospec malign tumör/PAD saknas | 80003 |
| • Adenocarcinom | 81403 |
| • Mucinöst carcinom | 81443 |
| • Adenocarcinom utgående från tubulärt adenom | 82103 |
| • Tubulärt adenocarcinom | 82113 |
| • Serrated/sågtandat adenocarcinom | 82133 |
| • Familjär polypos, adenocarcinom | 82203 |
| • Papillärt adenocarcinom | 82603 |
| • Adenocarcinom utgående från villöst adenom | 82613 |
| • Villöst adenocarcinom/adenoma-like adenocarcinoma | 82623 |
| • Adenocarcinom i tubulovillöst adenom | 82633 |
| • Mikropapillärt adenocarcinom | 82653 |
| • Mucinöst adenocarcinom | 84803 |



- Signetringscellscarcinom 84903
- Medullärt carcinom 85103
- Adenocarcinom utgående från adenom i colon/rektum (<2014) 82213

2.5 Exklusionskriterier

- Tumörer som inte är invasiva ska inte registreras.
- Goblet-cells carcinoid ska inte registreras. 82433
- Neuroendokrina tumörer ska inte registreras. 81543, 82403, 82413, 82493
- Pseudomyxoma peritonei ska inte registreras.
- Obduktionsupptäckta kolorektala cancrar ska inte registreras.
- Svenska medborgare som opereras i utlandet ska canceranmälas men ska inte rapporteras till kolorektalcancerregistret.
- Patient med skyddad identitet ska inte registreras.
- Patient som avböjer deltagande i registret ska inte registreras. Patient som avböjer deltagande markeras med OPT-OUT.
- Patient med reservnummer ska inte registreras.

2.6 Ny diagnos/recidiv/ytterligare diagnos

Varje ny tumör (adenocarcinom) räknas som en ny primärtumör och ska rapporteras med separata formulär för Anmälan till kolorektalcancerregistret.

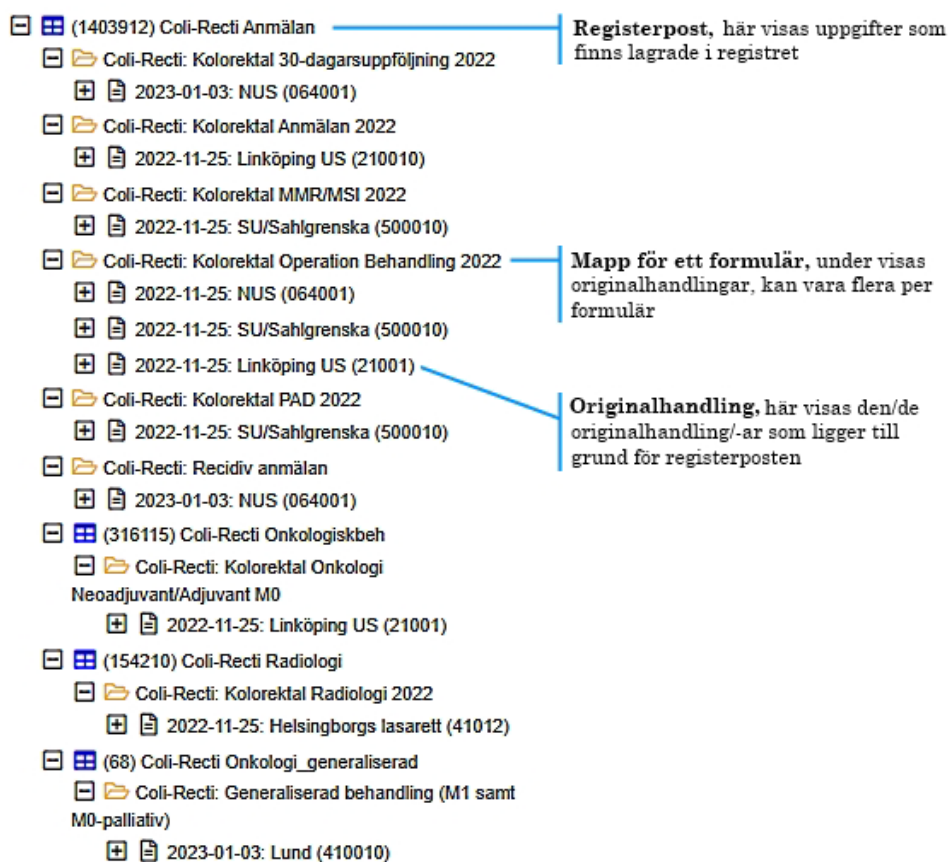
Om det däremot bedöms vara ett recidiv av tidigare anmäld kolorektalcancer (samma läge och morfologi som primärtumören) ska enbart formulär Recidiv anmälan rapporteras in till RCC.

2.7 Datum

Om det är ett datum som ska fyllas i men exakt datum inte går att få fram så kan man ange dag 15, exakt år och månad måste dock anges.

2.8 Beskrivning av registrets uppbyggnad

Registerpost vs originalhandling



KAPITEL 3

Inrapportering till Kolorektalcancerregistret

3.1 Inrapportering av formulär

Tabell 1. Formulär

Formulär	Beskrivning
Anmälan	Ifylls vid diagnos av tumör (ett formulär per tumör) Gäller som canceranmälan – klinikanmälan Bevakning med hjälp av Inrapporterade canceranmälningar i Cancerregistretcanceranmälan finns och Anmälan saknas
Radiologi	Bilddiagnostik utförd före behandling ifylls – ett formulär per tumör. Bevakning med hjälp av uppgifter i formulär Anmälan. Urval Anmälan: Endast klinisk diagnos är inte ikryssad. Preterapeutisk bedömning i multidisciplinär terapigrupp = Ja eller inte ifyllt. Någon av nedanstående variabler är besvarade med Ja - Preterapeutisk staging primärtumör - Preterapeutisk staging lungmetastaser - Preterapeutisk staging levermetastaser
Radiologi restaging	Bilddiagnostik utförd efter neoadjuvant behandling av rektalcancer ifylls – ett formulär per tumör. Bevakning med hjälp av uppgifter om neoadjuvant behandling. Urval: Någon av nedanstående variabler är besvarade med Ja - Neoadjuvant strål - Neoadjuvant kemo - Neoadjuvant radiokemo
Operation Behandling	Ifylls för patienter med planerad operation. Bevakning med hjälp av uppgifter i formulär Anmälan Urval Anmälan:

	- Planeras op är besvarad med 'Ja' eller 'Oklart, beror på terapivar' - Planeras op är besvarad med 'Nej' och Endoskopisk åtgärd är besvarad med 'Planeras' eller 'Redan utförd'.
PAD	Ifylls om tumörresektion utförts när preparatet har undersökts. Bevakning med hjälp av uppgifter i formulär Behandling Operation Urval Behandling Operation: - Kirurgisk åtgärd mot primärtumör är besvarad med 'Ja' - Kirurgisk åtgärd är 'Endoskopisk polypektomi' eller 'Operation' (utförd operation är inte 'Laparotomi utan resektion')
30-dagarsuppföljning	Ifylls 30 dagar efter operation (eller vid samma vårdtillfälle som op) Bevakning med hjälp av uppgifter i formulär Behandling Operation. Urval Behandling Operation: - Kirurgisk åtgärd mot primärtumör är besvarad med 'Ja' - Kirurgisk åtgärd är 'Endoskopisk polypektomi' eller 'Operation' 30-dagarsuppföljning planeras är besvarad med 'Ja'
Onkolog Neoadjuvant/ Adjuvant M0	Ifylls för patienter med M-stadium M0 med planerad neoadjuvant och/eller adjuvant behandling. Bevakning Neoadjuvant behandling M0 – behandling preoperativt Urval Anmälan: - Någon av Planeras cytostatikabehandling och Planeras strålbehandling är besvarad med 'Ja' - Behandlingsintention = 'Kurativ eller 'Oklar' - Utfall av preterapeutisk staging/utredning, cM= 'cM0' Adjuvant behandling M0 – behandling postoperativt Urval: - M-stadium = 'M0' (M-stadium väljs i ordningen från formulär 30-dagarsuppföljning, Anmälan, PAD) Urval 30-dagarsuppföljning: - Remitterad till onkologklinik = 'Ja'

Generaliserad behandling (M1 samt M0 palliativ)	Ifylls för patienter med planerad generaliserad onkologisk behandling Bevakning med hjälp av uppgifter i Anmälan: - Utfall av preterapeutisk staging/utredning, cM = cM1 och planeras strålbehandling = 'Ja' eller planeras cytostatikabehandling = 'Ja' - Utfall av preterapeutisk stagning, cM = cM0 och behandlingsintention = 'palliativ' och planeras strålbehandling = 'Ja' eller planeras cytostatikabehandling = 'Ja' 30-dagarsuppföljning: - Remitterad till onkologiklinik = 'Ja' - Fjärrmetastaser diagnostiserad kliniskt = 'Ja' Neoadjuvant behandling: - Ingen neoadjuvant behandling = 'Ja' och Behandlas som M1/palliativ = 'Ja' Adjuvant behandling: - Ingen adjuvant behandling = 'Ja' och Behandlas som M1/palliativ = 'Ja' 3- och 5-årsuppföljning: - Fjärrmetastas = 'Ja' och Remitterad för onkologisk behandling = 'Ja'
Kolorektal uppföljning 3 år efter diagnos	Godkänt uppföljningsintervall är 35-48 månader efter diagnos Bevakning av patienter - Ej död inom 30 dagar postop - Ej utskriven till = 'Avliden' - Diagnos koloncancer eller rektalcancer - Kirurgisk åtgärd är 'Endoskopisk polypektomi' eller 'Operation' - Ej utförd operation = 'Laparotomi utan resektion' - Kryssrutan 'Pat ej uppföljd' är inte ikryssad
Kolorektal uppföljning 5 år efter diagnos	Godkänt uppföljningsintervall är 59-72 månader efter diagnos Bevakning av patienter - Ej död inom 30 dagar postop - Ej utskriven till = 'Avliden' - Ej avliden vid 3-årsuppföljning - Diagnos koloncancer eller rektalcancer - Kirurgisk åtgärd är 'Endoskopisk polypektomi' eller 'Operation' - Ej utförd operation = 'Laparotomi utan resektion'

	Kryssrutan 'Pat ej uppföljd' är inte ikryssad
Recidiv anmälan	Fylls i av klinik som upptäcker recidiv. Ingår som en del i formulären för 3- och 5-årsuppföljning men kan även fyllas i separat. Ingen bevakning från RCC.

3.2 Bevakningsmallar

Bevakningsmallar finns enligt tabell ovan. Mallarna tas fram av nationella stödteamet som ansvarar för att de är aktuella. De regionala registeradministratörerna skickar påminnelser om inrapportering till inrapportörer via bevakningsmallarna. En formulärguide som visar hur de olika formulären efterforskas finns på

<https://cancercentrum.se/diagnosbehandling/cancerdiagnoser/tjocktarmandta/mochanal/tjockochandtarm/kvalitetsregister.3270.html>

Även en intern ärendeskickning finns, vilket innebär att inrapportörer i registret har möjlighet att skicka ärenden från sitt formulär till en annan klinik. Detta sker exempelvis i formuläret Anmälan när inrapportör har angett vilken klinik som operation planeras på. Vid sparandet av anmälan visas en modal med alla de ärenden som inrapportör har möjlighet att skicka.

3.3 Generella inrapporteringsuppgifter

Uppgifterna nedan gäller för samtliga formulär i Svenska Kolorektalcancerregistret (SCRCR).

3.3.1 Personuppgifter

Tabell 2. Personuppgifter

Formulärtext	Beskrivning
Personnummer	Personnummer, YYYYMMDD-XXXX. Hämtas automatiskt från befolkningsregister
Patientens namn	Patientens förnamn och efternamn Hämtas automatiskt från befolkningsregister
Adress	Hämtas automatiskt från befolkningsregister
Kön	F = Kvinna M = Man Hämtas automatiskt från befolkningsregistret

Dödsdatum	Dödsdatum hämtas automatiskt från befolkningsregister om det finns. För befintliga poster i registret sker kontinuerliga kontroller mot befolkningsregister för att hämta dödsdatum om det tillkommit
LK	Kod för län och kommun (LK). Hämtas automatiskt från befolkningsregistret. Kan vid behov ändras av registeradministratör.
Distriktskod	Hämtas automatiskt från befolkningsregister.

3.4 Beskrivning av formulärens variabler

För beskrivning av person- och ärendeuppgifter, se rubrik *Generella inrapporteringsuppgifter*. Variabler som ingår i canceranmälan är markerade med *

3.4.1 Anmälan

- Formuläret skickas in vid diagnos.
- Formulär Anmälan gäller som canceranmälan.
- Den klinik som fyller i formuläret är som regel behandlande kirurgklinik.
- Inrapportören väljer vilken registerpost som ärendet ska kopplas till:
 - Om formuläret fylls i vid diagnos och det inte finns något annat formulär registrerat för den aktuella tumören väljs ”Ny tumör”.
 - Om den aktuella tumören redan finns registrerad och ett formulär skickats in för komplettering av uppgifter ska formuläret uppdatera befintlig registerpost.
- Ett anmälningsformulär per diagnostiserad tumör ska fyllas i och skickas in. När det gäller synkrona tumörer som diagnostiserats vid samma tidpunkt ska ett anmälningsformulär fyllas i för varje tumör.
- Anmälningsformuläret skickas till RCC så att tumören kan canceranmälas genom att välja ”Skicka till RCC och delspara”.

Tabell 3. Anmälan

Text i formulär	Beskrivning
Primära diagnosuppgifter	
Uppgifter saknas och formuläret kan ej ifyllas komplett	Ska användas med försiktighet. Alla kontroller på blanketten försätts ur funktion.
Diagnosdatum *	Datum för klinisk kolorektalcancerdiagnos, d.v.s. datum för när tumören sågs första gången. Oftast datum för koloskopi vid koloncancer eller datum för rektoskopi vid rektalcancer. Alternativt datum då man vid radiologisk undersökning upptäckt tumören om detta var första datumet. Detta oavsett om morfologisk diagnos finns före ev. behandling eller ej. Operationsdatum används enbart om kolorektalcancer var ett överraskningsfynd vid operation. Datum för PAD används bara om cancer inte misstänktes innan PAD-svar anlänt, oavsett om PAD avser px eller operationspreparat.
Ålder vid diagnos	Räknas ut automatiskt.
Biopsi utförd	Besvaras med ja om biopsi utförts före operation.
Preparatår för biopsi *	Ange preparatår för biopsin
Preparatnummer för biopsi *	Ange patologkliniken preparatnummer
Diagnosgrund *	Ange om diagnosen är ställd på patologiskt eller cytologiskt utlåtande.
Patologlab *	Ange patologlaboratoriets kod (rullista)
Svarsdatum	Ange patologkliniken svarsdatum
Adenocarcinom *	Besvaras med ja om biopsin anger invasiv tumör
Endast klinisk diagnos	Anges då patientens diagnos ej kommer att fastställas via cytologi/patologi.
Screeningupptäckt	Anges då patienten diagnostiserats via allmänt program för hälsokontroll.
Preterapeutisk staging/utredning	
WHO/ECOG Performance Status	0=Klarar all normal aktivitet utan begränsning. 1=Klarar inte fysisk krävande aktivitet men är uppegående och i stånd till lättare arbete. 2=Är uppegående och kan sköta sig själv men klarar inte att arbeta; är uppegående mer än 50% av dygnets vakna timmar. 3=Kan endast delvis sköta sig själv; är bunden till en säng eller stol mer än 50% av dygnets vakna timmar. 4=Klarar inte någonting; kan inte sköta sig själv; är helt

	bunden till säng eller stol. 5=Död
Preterapeutisk staging avseende primärtumör	Bekräfta eller negera huruvida preoperativ utredning av primärtumörens utbredning skett och markera om detta gjorts med datortomografi eller MR. För rektalcancer kan också rektalt ultraljud markeras. Om flera modaliteter använts, markera samtliga. Om preterapeutisk stagnering = ja, ska formulär för bilddiagnostik fyllas i.
Preterapeutisk staging avseende lungmetastaser	Bekräfta eller negera huruvida preoperativ metastasutredning av lungorna utförts samt vilken modalitet som använts. Om flera modaliteter använts, markera samtliga. Om preterapeutisk stagnering = ja, ska formulär för bilddiagnostik fyllas i.
Preterapeutisk staging avseende levermetastaser	Bekräfta eller negera huruvida preoperativ radiologisk metastasutredning av levern utförts samt vilken modalitet som använts. Om flera modaliteter använts, markera samtliga. Om preterapeutisk stagnering = ja, ska formulär för bilddiagnostik fyllas i.
Utfall av preterapeutisk staging/utredning, cT*	Ange vilket tumörstadium enligt TNM som föreligger enligt den preoperativa utredningen (c = kliniskt status). Om sådan klassificering är ofullständig eller inte är möjlig, ange X-alternativet. För att minimera användandet av X-kategorin – ställ gärna riktad fråga angående T- och N-stadium på röntgenremisserna. I avsaknad av specifikt svar, tolka utlåtandena.
Utfall av preterapeutisk staging/utredning, cN*	Som ovan
Utfall av preterapeutisk staging/utredning, cM*	Om inga uppgifter om spridning finns anges cM0. Vid bekräftade metastaser anges cM1 samt lokalisation/-er (en eller flera lokalisationer kan anges).
Hotad MRF/MCF	Fylls i om cT3 eller cN1-2 markerats, hotad MRF (mindre än 1 mm) (MRF = mesorektal fascia, MCF = mesocolisk fascia)
Positiv MRF/MCF	Fylls i om cT3 eller cN1-2 markerats, positiv (MRF = mesorektal fascia, MCF = mesocolisk fascia)
Tumör	
Tumörlokalisering *	Ange kolon om nedre begränsningen av tumören är >15 cm ovan anus vid utdragande av stelt rektoskop. Ange rektum om nedre delen av tumören är ≤15 cm ovan anus vid utdragande av stelt rektoskop. Ange "ej bedömbart" endast i de fall detta inte kan bedömas (såsom vid generaliserad icke opererat tumörfall med primärtumör i övergången rektum-sigmoideum).
Rektoskopi, nedre tumörnivå. Ange cm från	Ange tumörnivå i cm. <i>Endast synlig om tumörlokalisering = Rektum</i>

anus (gäller rektalcancer)	
Tumörläge * (gäller koloncancer)	Ange primärtumörens läge. I de fall multipla cancrar föreligger, fyll i en blankett för varje tumör. (Nödvändigt för cancerregistret). Ange ej bedömbart endast i de fall detta inte kan bedömas (såsom vid generaliserad kolorektal cancer där primärtumören inte kunnat påvisas). <i>Endast synlig om tumörlokalisering = Kolon.</i>
Synkron tumör	Om detta är ikryssat kan ett nytt ärende skapas via den interna ärendeskickningen till inrapportörens inkorg med kommentar "synkron tumör"
Preterapeutisk bedömning	
Preterapeutisk bedömning i multidisciplinär terapigrupp	Bekräfta eller neget huruvida patienten är bedömd multidisciplinärt avseende vilken behandling som planerats (innan ev. neoadjuvant behandling inletts eller operation utförts). Med multidisciplinär terapigrupp avses en grupp bestående av kirurg, onkolog, radiolog och patolog.
1:a datum för bedömning	Ange datum när MDT-bedömning utförts Endast synlig om preterapeutisk bedömning i multidisciplinär terapigrupp = ja.
Bilddiagnostik bedömd vid radiologiklinik	Välj i rullistan vilket sjukhus och radiologiklinik som bedömt bilddiagnostiken.
Sjukhuskod, klinikkod	Sätts automatiskt.
Planerad behandling	
Behandlingsintention	Ange om intentionen är kurativ, palliativ eller oklar.
Planeras operation av primärtumör	Ange "nej" om patienten ej planeras att opereras. Ange då även orsak till att patienten inte planeras för operation. Följande svarsalternativ finns: Ålder/komorbiditet; Organsparande behandling planeras; Spridd sjukdom; Patienten vill ej; Annan orsak. Ange "ja" om patienten planeras att opereras (för patienter där operation inte blir av pga. "watch and wait" anger man "ja" i detta formulär). Vid "ja" anges även opererande sjukhus och klinik. Denna variabel används enbart för att styra skickning av formulär Behandling Operation, så här ska den klinik som ska fylla i det formuläret väljas. Ange "oklart beror på terapi svar" om patienten primärt är bedömd som inoperabel och remitteras till onkologisk behandling men med intentionen att göra en ny bedömning av resektabiliteten efter en tids onkologisk behandling.

	Om "planeras operation = ja" ska formulär för behandling/operation fyllas i, ärende skickas till kirurgklinik.
Planeras strålbehandling	Ange nej eller ja. Vid ja ska formulär för onkologisk behandling fyllas i. Någon av "planeras strålbehandling/ cytostatikabehandling" måste vara JA om "planeras operation" = oklart
Strålbehandlande sjukhus/klinik	Välj i rullisten vilket sjukhus och klinik som kommer att ge den preoperativa strålbehandlingen Endast synlig om preop strålbehandling = ja
Planeras cytostatikabehandling	Ange nej eller ja. Vid ja ska formulär för onkologisk behandling fyllas i. Någon av "planeras strålbehandling/ cytostatikabehandling" måste vara JA om "planeras operation" = oklart
Behandlande sjukhus/klinik	Välj i rullisten vilket sjukhus och klinik som kommer att ge den preoperativa cytostatikabehandlingen Endast synlig om preop cytostatikabehandling = ja
Endoskopisk åtgärd	Ange om endoskopisk åtgärd är planerad, redan utförd eller ej aktuell. Döljs om planerad operation = ja. Ange även sjukhus/klinik för den endoskopiska åtgärden. När endoskopisk åtgärd = planerad eller redan utförd ska formulär för behandling/operation fyllas i.
Sjukhuskod	Sätts automatiskt. Synlig endast för monitor.
Klinikkod	Sätts automatiskt. Synlig endast för monitor.

3.4.2 Bilddiagnostiska fynd före behandling av nydiagnostiserad kolorektalcancer

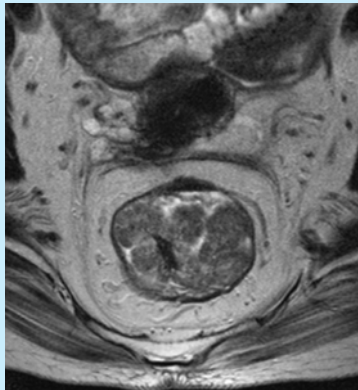
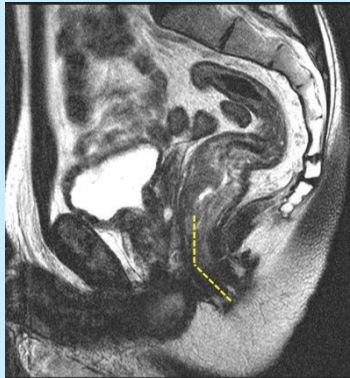
- Formuläret skickas in vid bilddiagnostisk undersökning av tumören före behandling.
- Den klinik som fyller i formuläret är undersökande radiologklinik eller behandlande kirurgklinik.
- Formuläret kopplas till korrekt anmälan i rullisten "Välj registerpost".
- Om det inte finns något annat formulär registrerat för den aktuella tumören väljs endast "Ny tumör".
- Ett formulär per diagnostiserad tumör ska fyllas i och skickas in. När det gäller synkrona tumörer som diagnostiserats vid samma tidpunkt ska ett formulär fyllas i för varje tumör.

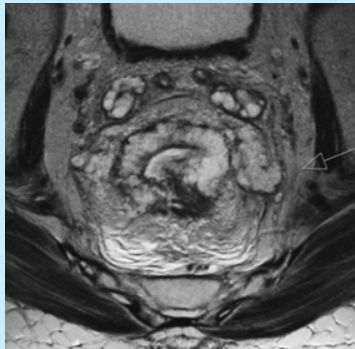
- Om inrapportering gäller uppdatering av tidigare insänt Bilddiagnostikformulär, välj uppdatering och koppla till det formulär som ska uppdateras.
- Formuläret sparas direkt till registret.

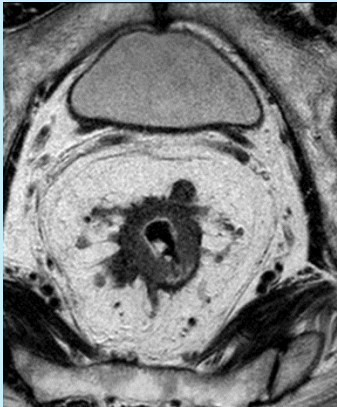
Tabell 4. Bilddiagnostik

Text i formulär	Beskrivning
Uppgifter saknas och formuläret kan ej ifyllas komplett	Ska användas med försiktighet. Alla kontroller på blanketten försätts ur funktion. Används endast om uppgifter ej framgår av journal.
Undersökningar	
1. Undersökningar	Samtliga bilddiagnostiska undersökningsmodaliteter som utgör underlag för TNM bedömning av radiolog anges. Observera att det gäller undersökningar före neoadjuvant behandling. Vid flera (synkrona) kolorektala tumörer används en blankett per tumör.
2. MDT konferens/Röntgenrund datum	Datum då röntgenrund eller multidisciplinär konferens ägt rum då undersökningar demonstrerats.
3. Radiolog	Specialistkompetent radiolog som ansvarat för slutbedömning av undersökningar på MDT-konferens/röntgenrund.
4. Tumör	Ange kolon eller rektum. Om "ingen tumör avgränsad radiologiskt" är vald sker ingen ytterligare bedömning av T-stadium.
Koloncancer	
5. Morfologi	Tumörens huvudsakliga morfologiska växtsätt anges (se punkt 16, samma princip som för rektalcancer). Annulär – tumören växer utmed en del eller hela circumferensen Polypös – tumören har en smalare bas än den luminala delen som utfyller rektum
6. Lokalisation	Tumörens huvudsakliga lokalisation. För tumörer som sträcker sig över flera tarmavsnitt anges den lokalisation där tumören har sitt centrum eller tecken på djupast genomväxt enligt T-stadium.
7. Tumörlängd	Annulär tumör – Den längd i tarmens längsriktning som är engagerad av tumör mäts i mm. Polypös tumör – Den maximala längden av tumören.
8. Mucinöst inslag	Den dominerande delen av tumören har hög signal på T2-viktade MR-bilder eller lågattenuering vid datortomografi.
9. Begränsas till tarmväggen	DT: tumören bedöms begränsad till tarmväggen om en intakt yttre kant av tarmvägg kan identifieras där tumören har sin djupast växande portion. Nodulära

	extensioner utanför tarmväggen mäts i mm. Det kan även gälla serpentinformade extensioner som följer blodkärl (se extramural kärlinvasion punkt 11). MRT: intakt yttre kant av muscularis propria där tumör bedöms växa som djupast krävs för att tumören ska bedömas som begränsad till tarmväggen. Extramural utbredning i mm mäts som vid rektalcancer enligt punkt 23.
Växt i perikoliska fettet med extramural utlöpare, mm	Extramural utbredning i mm mäts som vid rektalcancer enligt punkt 23.
10. Tumörväxt genom tarmväggen på den antimesenteriella sidan	Om tumören har sin extramurala utbredning på del av colon som inte har mer en täckning av serosa finns skäl att misstänka serosagenombrott. Den antimesenteriella sidan identifieras lättast genom att den i transversum och sigmoideum är den motsatta sidan mot den lilla del av cirkumferensen där kärlsträngen går in och försörjer tarmen. I colon descendens och ascendens är den antimesenteriella sidan lokaliserad anteriort.
11. Tumör infiltrerar angränsande organ	Ange vilka angränsande organ tumören växer i.
12. Extramural tumör inom en mm eller växer över på retroperitoneal fascia	Vid dorsal extramural utbredning mäts denna i mm. Hotad (inom en mm) och engagerad (0 mm) resektionsmarginal som vid rektalcancer. Ses endast om tumörlokalisering är colon ascendens och descendens.
13. Tecken på extramural kärlinvasion	Om extramural tumörväxt fortsätter i ett förlopp av ett vidgat extramuralt blodkärl innehållande tumörsignal på T2-viktade bilder (MRT). I de allra flesta fall rör det sig här om T3 – T4 tumörer och det kan vara svårt att skilja om det rör sig om enbart extramural tumör eller detta kombinerat med kärlinvasion.
14. Lymfkörtlar, mesenteriella (14 b) fria tumördepositioner	Förekomst av lymfkörtlar längs tumörens mesenteriella dräneringsområde som är metastasmissstänkta. Som tumor deposits (TD, satelliter) räknas diskreta tumörhårdar i den perikoliska eller perirektala fettväven utanför tumörens invasionsfront men i tumörens lymfatiska dränageområde.
15. Fjärrmetastaser	Om uppenbart fjärrmetastaser i retroperitoneala lymfkörtlar, lever, lungor, peritoneum eller ovanligt förekommande lokaler som skelett anges det här. Om fjärrmetastasutredningen behöver kompletteras med ytterligare radiologi innan operation ifylls denna ruta först när utredningen är klar. M1a innebär ett organ med fjärrmetastaser och M1b innebär att mer än ett organsystem är engagerat av metastaser, till exempel lever och lungor. Välj läge för fjärrmetastaser.
Rektalcancer	
16. Morfologi	Tumörens huvudsakliga morfologiska växtsätt anges:

	Annulär – tumören växer utmed en del eller hela cirkumferensen 
	Polypös – tumören har en smalare bas än den luminala delen som utfyller rektum 
17. Växt: anterior, posterior, lateralt vänster, lateralt höger	Anges vilken riktning tumören har sin dominanta/djupaste växt. Om läget är mitt mellan två positioner anges bägge dessa.
18. Läge, avstånd från yttre ändtarmsöppningen	Mäts i mm enligt streckad linje nedan från yttre ändtarmsöppningen på sagittal MR-bild. Vid polypösa tumörer notera att det är den väggfasta delen av tumören som detta ska relateras till. 
19. Tumörlängd	Tumörens längd i mm mäts på sagittal T2-viktad MR-bild. För polypösa tumörer tumör - den maximala längden av tumören.

		
20. Mucinös tumör	Den dominerande delen av tumören har hög signal på T2-viktade MR-bilder eller lågattenuering vid datortomografi 	
22. Begränsas till tarmväggen	DT - tumören bedöms begränsad till tarmväggen om en intakt yttre kant av tarmvägg kan identifieras där tumören har sin djupast växande portion. Nodulära extensioner utanför tarmväggen mäts i mm. Det kan även gälla serpentinformede extensioner som följer blodkärl (se extramural kärlinvasion punkt 11). MRT - Intakt yttre kant av muscularis propria där tumör bedöms växa som djupast krävs för att tumören skall bedömas som begränsad till tarmväggen. Extramural utbredning i mm mäts som vid rektalcancer enligt punkt 23.	
23. Växt i mesorektala fettet med extramural utlöpare, antal mm	Extramural tumörutbredning mäts i mm från en tänkt yttre kant på muscularis propria till ytterkanten på tumör. Observera att nodulära eller serpentinformede extensioner med tumörsignal på T2-viktade bilder mätt (och inte lågsignalerande spikuleringar).	

		
24. Tumör infiltrerar angränsande organ	Ange om tumören infiltrerar angränsade organ. Vi 'Ja' anges angränsande organ tumören växer i. DT: tumören bedöms begränsad till tarmväggen om en intakt yttre kant av tarmvägg kan identifieras där tumören har sin djupast växande portion. Nodulära extensioner utanför tarmväggen mäts i mm. Det kan även gälla serpentinformade extensioner som följer blodkärl (se extramural kärlinvasion punkt 11). MRT: Intakt yttre kant av muscularis propria där tumör bedöms växa som djupast krävs för att tumören skall bedömas som begränsad till tarmväggen. Extramural utbredning i mm mäts som vid rektalcancer enligt punkt 23.	
25. Minsta avstånd till mesorektal fascia	Ange minsta avståndet mellan tumörväxt utanför tarmvägg (inklusive ev. extramural kärlinvasion samt ev. fria tumöröar) och mesorektala fascian.	
26. Låg tumör (inom 6 cm från anal verge)	I höjd med eller nedom 6 cm från yttre ändtarmsöppningen.	
27. Extramural kärlinvasion	Om extramural tumörväxt fortsätter i ett förlopp av ett vidgat extramuralt blodkärl innehållande tumörsignal på T2-viktade bilder (MRT). I de allra flesta fall rör det här sig om T3-T4 tumörer och det kan vara svårt att skilja om det rör sig om enbart extramural tumör eller detta kombinerat med kärlinvasion.	
		

28. Mesorektala lymfkörtelmetastaser	Oavsett storlek om oregelbunden intern signalintensitet på T2-viktade bilder och/eller oregelbunden ytterkontur (OBS hög spatiell upplösning krävs).
29. Extramesorektala lymfkörtelmetastaser	Lateralt (N): Laterala lymfkörtlar längs iliaca int. Oavsett storlek om oregelbunden intern signalintensitet på T2-viktade bilder och/eller oregelbunden ytterkontur (OBS hög spatiell upplösning krävs).
29 b Fria tumördepositioner	Som tumor deposits (TD, satelliter) räknas diskreta tumörhårdar i den perikoliska eller perirektala fettväven utanför tumörens invasionsfront men i tumörens lymfatiska dränageområde.
30. Fjärrmetastaser (M)	Om uppenbart fjärrmetastaser i retroperitoneala lymfkörtlar, lever, lungor, peritoneum eller ovanligt förekommande lokaler som skelett anges det här. Om fjärrmetastasutredningen behöver kompletteras med ytterligare radiologi innan operation ifylls denna ruta först när utredningen är klar. M1a innebär ett organ med fjärrmetastaser och M1b innebär att mer än ett organsystem är engagerat av metastaser, till exempel lever och lungor. Välj läge för fjärrmetastaser.
TNM-klassifikation (TNM8)	
T-stadium	Tillämpliga delar enligt radiologimodifierad TNM 8 (UICC) som används är: T1 Tumörväxt i submucosa T2 Tumörväxt i muskularis propria T1-2 När Differentiering T1/T2 inte kan göras T3 Tumörväxt genom m. propria. T3a < 1 mm, T3b 1-5 mm, T3c > 5-15 mm, T3d > 15 mm T4a Tumörväxt engagerande visceral peritoneum.. T4b Tumörväxt på angränsande organ.
N-stadium	N0 Inga regionala lymfkörtelmetastaser N1 1-3 regionala lymfkörtelmetastaser N2 ≥ 4 regionala lymfkörtelmetastaser
M-stadium	M0 Inga metastaser M1a Fjärrmetastaser i ett organsystem M1b Fjärrmetastaser i mer än ett organsystem Alternativ för M1c saknas i registret, för dessa fall väljs M1b vid registrering.
Hotad mesorektal fascia eller retroperitoneal marginal mindre eller lika med 1 mm	Nej – MRF mesorektal gräns inte hotad eller engagerad. Ja – MRF mesorektal gräns hotad eller engagerad.

3.4.3 Bilddiagnostiska fynd efter behandling av rektalcancer

- Formuläret skickas in vid bilddiagnostisk undersökning av tumören efter behandling.
- Den klinik som fyller i formuläret är undersökande radiologklinik eller behandlande kirurgklinik.
- Formuläret kopplas till korrekt anmälan i rullisten "Välj registerpost".
- Ett formulär per diagnostiserad tumör ska fyllas i och skickas in. När det gäller synkrona tumörer som diagnostiserats vid samma tidpunkt ska ett formulär fyllas i för varje tumör.
- Formuläret sparas direkt till registret.

Tabell 5. Bilddiagnostik restaging

Text i formulär	Beskrivning
Uppgifter saknas och formuläret kan ej ifyllas komplett	Används endast om uppgifter ej framgår av journal.
Undersökning	
Datum för undersökning	
Kvarvarande tumör	Välj i rullista: ingen/mindre respons eller nära komplett eller komplett respons
Sammanlagd längd av tumör och fibros	
Längd på tumör	Anges i mm
Mucinöst inslag	Välj i rullista: nej eller ja fanns även tidigare eller ja nytillkommet
Kvarvarande MRF+	Välj i rullista: ja eller nej
Kvarvarande EMVI	Välj i rullista: ja eller nej
Kvarvarande mesorektala lymfkörtelmetastaser	Välj i rullista: ja eller nej
Kvarvarande laterala lymfkörtelmetastaser	Välj i rullista: ja eller nej

3.4.4 Behandling/Operation

- Formulär Behandling/Operation ska fyllas i för de tumörer där man under planerad behandling i Anmälan angivit: planeras operation = Ja; planeras operation = Oklart, beror på terapivar; endoskopisk åtgärd = planeras; endoskopisk åtgärd = redan utförd.
- Formuläret kopplas till korrekt anmälan i rullisten "Välj registerpost".
- I det fall det inte finns någon registerpost = Anmälan ännu ej inrapporterad, välj endast "Ny registrering".
- Ett formulär per diagnostiserad tumör ska fyllas i och skickas in. När det gäller synkrona tumörer som diagnostiserats vid samma tidpunkt ska ett formulär fyllas i för varje tumör.
- Om inrapportering gäller uppdatering av tidigare insänd Behandling/operation, välj uppdatering och koppla till det formulär som ska uppdateras.

Tabell 6. Behandling/Operation

Text i formulär	Beskrivning
Preoperativa åtgärder	
Preop peroral tarmförberedelse	Ange om patienten fått peroral tarmrengöring, med t ex Laxabon, Phosphoral preoperativt.
Avlastning före ev resektion/resektionsförsök	Ange om patienten, till följd av manifest eller hotande obstruktion avlastats preoperativt med stent eller stomi Ange nej om intentionen var att avlastningen (stent eller stomi) var tänkt att vara permanent, oavsett om patienten senare fått avlastningen avlägsnad pga. t.ex. komplikation eller reevaluerat tumörstatus. Ange ja om intentionen var att avlastningen (stent eller stomi) bara skulle vara temporär (bridge to surgery), oavsett om den senare blivit permanent.
Kirurgisk åtgärd	
Kirurgisk åtgärd mot primärtumören	Ange ja om operation/enbart stent/endoskopisk polypektomi som enda åtgärd/enbart stomi utförts. Ange nej om ingen resektion eller palliativ åtgärd utförts. Om nej angetts fyll även i orsak (tex watchful waiting). Enbart stent: ingen åtgärd förutom stentning inom aktuellt vårdtillfälle eller inom 30 dagar efter stentning, oavsett om intentionen med stentningen var temporär eller definitiv åtgärd. Endoskopisk polypektomi (som enda åtgärd): ingen åtgärd förutom polypektomi inom aktuellt vårdtillfälle eller inom 30 dagar. Om endoskopisk polypektomi utförts som enda åtgärd måste någon

	av ESD, EMR eller slyngning också besvaras. Ev kompletterande resektion rapporteras på uppföljningsblankett eller ny koloncancer-blankett om kvarvarande cancer vid det tillfället). Operation: markera ja om resektion eller palliativ åtgärd utförts via laparotomi eller laparoskopi). Enbart stomi: ingen åtgärd förutom stomi inom aktuellt vårdtillfälle eller inom 30 dagar.
Kirurgisk åtgärd mot primärtumör utförd efter Watch and wait	Variabeln är endast synlig när man angett nej för operation med orsak watchful waiting. Ange ja om patienten opererats efter "watch and wait". Svara nej (tidigast 24 månader efter diagnosdatum) om beslutet att inte operera kvarstår efter "watch and wait".
Åtgärdsdatum	Fyll i datum för enbart stomi, enbart stent, endoskopisk polypektomi eller operation.
Placering	
Placering av proximal kärlligatur ej angivet	Kryssa här om nivån ej anges eller ej framgår klart.
Placering av proximal kärlligatur ej tillämpligt	Kryssa här om ingen resektion och följaktligen ingen kärlligatur gjorts.
Placering av proximal kärlligatur/-er i figuren	Markera nivå för proximal kärlligatur/-er i figuren. Markera den eller de siffror som bäst motsvarar: 1. motsvarar ligatur av ileocolicakärlen kloss an vid avgången från mesenterica superior kärlen. 2. motsvarar ligatur av ileocolicakärlen en bit ifrån avgången från mesenterica superior kärlen. 3. motsvarar ligatur av colica dextrakärlen kloss an vid avgången från mesenterica superior kärlen. 4. motsvarar ligatur av colica dextrakärlen en bit ifrån avgången från mesenterica superior kärlen. 5. motsvarar ligatur av colica mediakärlen kloss an vid avgången från mesenterica superior kärlen. 6. motsvarar ligatur av högra skänkeln av colica mediakärlen men sparande den vänstra skänkeln 6 + 7. motsvarar ligatur av colica mediakärlen en bit från avgången från mesenterica superior kärlen alternativt högra + vänstra skänklarna separat 7. motsvarar ligatur av vänstra skänkeln av colica mediakärlen men sparande den högra skänkeln 9. motsvarar ligatur av vänstra skänkeln av colica mediakärlen perifert - motsvarande Riols artär, sparande colica dextra vid en segment resektion av vänsterflexuren. 10. motsvarar ligatur av art mesenterica inferior invid avgången från aorta 11. motsvarar ligatur av colica sinistra kloss an vid avgången från mesenterica inferior kärlen. 12. motsvarar ligatur av mesenterica inferiorkärlen omedelbart efter avgången av colica sinistra

	kärnen. 13. motsvarar ligatur av sigmoiduembkärnen sparande rectalis superior/ mesenterica inferiorkärnen 14. motsvarar ligatur av rektalis superior-kärnen i nivå med eller distalt om sigmoideumkärnens avgångar.
Typ av operation	
Elektiv/Akut operation	Planerad operation, där tidpunkten för operationen bestämts av logistiska skäl (oavsett vilken veckodag eller tidpunkt på dygnet operationen utförts, så länge anledningen till att operationen utförts vid just detta tillfälle inte varit påtvingat av medicinska skäl). Exempel: pat som inkommer akut med anemi, utreds, transfunderas och opereras senare under samma vårdtillfälle eftersom patienten inte kunde komma hem p g a bristande hemhjälp eller dylikt (eller att en lucka uppstått i det elektiva programmet); pat som inkommit 2 veckor tidigare med kolonileus, avlastats med stent och inkommer nu åter för inplanerad op. Operation som utförts akut/subakut pga. medicinska skäl (oavsett vilken veckodag eller tidpunkt på dygnet operationen utförts så länge anledningen till att operationen utförts vid just detta tillfälle var ett akut medicinsk problem). Exempel är: exploration p g a akut buk/misstänkt appendicit där man finner en inflammerad/ perforerad cancer; kolonobstruktion där patienten opereras dagtid 2-3 dagar efter inkomsten efter utredning och uppvätskning. Ange också orsak enligt kryssrutorna.
Definitiv tumörlokal	Välj, kolon, rektum eller ej bedömbart. Vid kolon ange läge. Vid rektum ange nedre tumörnivå i cm från anus.
Utförd operation	Markera ett alternativ. Om ingen typoperation gjorts, välj den operation som mest motsvarar ingreppet med hänsyn till tumören och de kärlligaturer som gjorts. Modifikationer och utvidgat ingrepp som inte har direkt med tumören att göra behöver således inte tas hänsyn till. Om synkrona tumörer förelåg ska separata blanketter lämnas.
Resektion av annat organ	Svara ja om resektion skett av helt eller del av organ utanför primärt operationsfält, t.ex. tunntarm, tjocktarm, blåsa, vaginalvägg, lymfkörtel utanför primärt mesenteriskt segment (t.ex. paraaortalt/ iliaca), mjälte. Svara ja om hudexcision av ärrmetastas men nej om enbart ärrexcision. Svara nej om enbart px tagits från lever, peritoneum eller liknande.

Samtidig levermetastasoperation	Svara ja om resektion eller termisk ablation av metastas utförts. Ange nej om endast px eller ingen operativ åtgärd utförts. Besvara denna fråga även om ni svarat samma sak i frågan innan - frågan är en kontrollpunkt för leveroperationsregistret.
Cytoreduktiv kirurgi	Ange ja eller nej
Hippec	Synlig om cytoreduktiv kirurgi = Ja. Ange ja eller nej
Laparoskopisk operation	Svara ja om operationen inletts laparoskopiskt i avsikt att göra resektionen helt eller delvis laparoskopiskt. Svara nej om operationen inletts laparoskopiskt i avsikt att endast bedöma resektabilitet eller liknande utan försök eller avsikt att utföra resektionen eller delmoment till denna laparoskopiskt.
Om ja, Robotassisterad?	Svara ja om den laparoskopiska operationen utförts robotassisterad.
Om ja, Konverterad?	Svara ja om något moment utöver delning av tarm och anastomos utförts öppet.
Skyddande stomi	Svara ja om intentionen varit en temporär skyddande stomi – även om denna blivit permanent eller patienten avlidit innan stomin hunnit läggas ner.
Permanent stomi	Svara ja om intentionen varit en permanent stomi även om denna blivit nedlagd senare i samband med operation av annan anledning eller dylikt.
Peroperativ sköljning av rektum	Ange om peroperativ sköljning av rektum utförts eller ej.
Perforation	Svara ja om perforation skett oavsett om denna skett spontant eller iatrogen. Ifylls helst i anslutning till operationen, i annat fall enligt operationsberättelsen.
Tumörnära perforation	Ange om perforation skett tumörnära eller utanför tumörområdet, om detta går att utläsa. Markera i annat fall ej angivet.
Preoperativ eller iatrogen perforation	Ange om perforation skett preoperativt eller iatrogen.
Operationen bedömdes	
Op bedömdes lokalt radikal	Utgå från operatörens bedömning enligt operationsberättelse – ej från PAD. Ifylls helst i anslutning till operationen. Svara ej bedömbart endast om det ej går att utläsa från operationsberättelsen. Svara tveksamt om snäv marginal till säker tumörväxt eller om tveksamt p g a uttalad strålfibros gör det svårbedömt.

Op bedömdes kurativ	Utgå från operatörens bedömning – ej från PAD. Besvaras med "ja" om kirurgen bedömer att lokal tumörfrihet uppnåtts genom tarmoperationen och att eventuell annan tumörmanifestation är behandlingsbar med kurativ intention. Besvaras med "ej bedömbart" endast om det ej går att utläsa från operationsberättelsen.
Preparat skickat till patologavdelning	Ange till vilken patologavdelning preparatet skickats.
Kirurgi	
Kirurgisk kompetens vid op (markera samtliga)	Ange samtliga operatörers formella kompetensnivå, för dem som deltagit aktivt i operationen. Flera kryss således tillåtna. Kryssa ej för individ som enbart tillfrågats om råd eller synpunkt utan att aktivt deltagit i operationen.
Knivtid, start	Ange den exakta tid, timme+minuter, som anges i narkosjournalen. (ska anges i formatet "TTMM", t ex 0800). Om uppgift saknas lämna blankt.
Knivtid, slut	Ange den exakta tid, timme+minuter, som anges i narkosjournalen. (ska anges i formatet "TTMM", t ex 1600). Om uppgift saknas lämna blankt.
Operationstid (min)	Räknas automatiskt ut med hjälp av ovanstående.
ASA-klass	Ange ASA-klass enligt narkosjournalen.
Peroperativ blödning enligt anestesijournal (ml)	Ange den uppskattade blödningsvolymen i milliliter enligt narkosjournalen (vare sig den uppfattas som rätt eller fel).
Längd	Ange längd i cm (heltal). Om längd ej framgår av journal, kryssa i ej dokumenterat.
Vikt	Ange vikt i kg (heltal). Om vikt ej framgår av journal, kryssa i ej dokumenterat.
30-dagarsuppföljning planeras	Svara ja om 30-dagarsuppföljning är planerad och ange sjukhus och klinik.

3.4.5 PAD

- Formulär PAD ska fyllas i om resektion utförts – antingen operation eller endoskopisk polypektomi
- Formuläret kopplas till korrekt anmälan i rullisten "Välj registerpost".

- I det fall det inte finns någon registerpost = Anmälan ännu ej inrapporterad, välj endast "Ny registrering".
- Ett formulär per diagnostiserad tumör ska fyllas i och skickas in. När det gäller synkrona tumörer som diagnostiserats vid samma tidpunkt ska ett formulär fyllas i för varje tumör.
- Om inrapportering gäller uppdatering av tidigare insänt PAD-formulär, välj uppdatering och koppla till det formulär som ska uppdateras.

Tabell 7. PAD

Text i formulär	Beskrivning
Primära diagnosuppgifter	
Resektion ej utförd	Kryssas i när resektion av tumör ej har utförts.
Adenocarcinom	Adenocarcinom ja/nej är en kontrollfråga så att inte fel tumörsjukdom registreras i registret. Endast adenocarcinom ska registreras. Ange om tumören är ett adenocarcinom eller ej. Se inklusions- och exklusionskriterier i kapitel 2. Om preparat från operation inte visar kvarvarande tumör pga. neoadjuvant behandling väljs "T0" men "Adenocarcinom" = "Ja". Detta baserat på tidigare px. Vid tidigare lokal excision/excisionsbiopsi ska man ta tillgängliga detaljuppgifter från tidigare taget preparat för registrering av T-stadium. Preparatdatum måste dock anges från operations-PAD. "Adenocarcinom" = "Nej" ska endast fyllas i när det rör sig om en helt annan tumörsjukdom. Patienten utgår då ur registret helt och hållet.
Storsnitt, svars mall	
Bedömning gjord på storsnitt	Besvaras med "ja" om patologens bedömning är gjord på storsnitt. Med storsnitt menas snitt större än standardsnitt.
Standardiserad svars mall använd	Med standardiserad svars mall avses mall innehållande de uppgifter som ska ingå i svaret enligt senaste KVAStokument för kolorektal cancer
Gradering av den mesorektala fascian	OBS! ifylls endast för TME rektalpreparat. Kvalitetsbedömning av den mesorektala fascian på TMEpreparat enligt Quirke, där A (komplett) = intakt med endast mindre oregelbundenheter i den glatta mesorektala ytan. Ingen defekt djupare än 5 mm. Ingen konform/avsmalning mot distala kanten av preparatet då mesot är delat. Vid transversell

	snittning ses en jämn cirkumferentiell resektionsyta. B (nästan komplett) = måttlig bulk till mesorektum men oregelbundenheter i den mesorektala ytan. Måttlig konform/avsmalning distalt är tillåten. Tarmens muskelvägg är inte synlig undantaget precis vid delningsstället respektive vid levatormusklernas infästning vid amputationspreparat C (inkomplett) = liten bulk till mesorektum med defekter nående ner till lamina muscularis propria och/eller mycket oregelbunden cirkumferentiell resektionsyta. Bedömningen görs av patolog och bör helst göras på färskt preparat.
Tumörstadium, op fynd	
T-stadium	Klassifikation av primärtumör (T)* Tx Tumörens utbredning kan inte bedömas T0 Inga tecken på primärtumör T1 Tumören invaderar submukosan Subklassifikation T1: Sm1 - Invasion av den ytligaste 1/3 av submucosan Sm2 - Invasion ner i 2/3 av submucosan Sm3 - Invasion ner i djupaste delen, 3/3 av submucosan T2 Tumören invaderar m. propria T3 Tumören invaderar genom m. propria ut i perikolorektal vävnad Subklassifikation: T3a - minimal invasion, <1 mm utanför m. proprias gräns T3b - lätt invasion, 1-5 mm utanför muscularis proprias gräns T3c - måttlig invasion, > 5-15 mm utanför m. proprias gräns T3d - extensiv invasion, > 15 mm utanför m. proprias gräns T4a Tumören penetrerar vicerale peritoneums yta T4b Tumören invaderar andra organ eller strukturer * Tis Carcinoma in situ: Intraepitelial eller invasion i lamina propria. Ska inte registreras i kolorektalregistret.
Avstånd till fri serosayta	Synlig vid T3. Ange avståndet från tumör till närmast fria serosayta i mm eller delar av mm. Gäller således peritoneum viscerales, ej resektionsyta. Gäller direkt tumöröversväxt, TD eller metastatisk växt.
Serosagenomväxt	Synlig vid T4. Ange Nej eller Ja
Översväxt till annat organ	Synlig vid T4. Ange Nej eller Ja

TD (diskreta fria tumörhårdar utan lymfkörtel el kärlrest)	Som tumor deposits (TD, satelliter) räknas diskreta tumörhårdar i den perikoliska eller perirektala fettväven utanför tumörens invasionsfront men i tumörens lymfatiska dränageområde. Sådana hårdar kan representera diskontinuerlig tumörspridning, venös invasion med extravasal växt eller en av tumör helt destruerad lymfkörtel. Om en tumörhård av patologen bedöms som en helt tumörsatt lymfkörtel ska denna kudas som en lymfkörtel och inte som TD. TD/N1c enligt TNM 7 används endast i frånvaro av säkra lymfkörtelmetastaser. Om "ja" ange även antal TD.
Antal undersökta körtlar	Ange antalet enligt PAD-svar.
Antal positiva körtlar	Ange antalet enligt PAD-svar.
N-stadium	Regionala lymförtlar (N) Nx Nodalt status inte känt / regionala lymfkörtlar kan inte bedömas N0 Inga regionala lymförtelmetastaser N1 Metastas i 1-3 regionala lymfkörtlar Subklassifikation: N1a Metastas i 1 regional lymfkörtel N1b Metastas i 2-3 regionala lymfkörtlar N1c "Tumor deposits" i subserosa, mesenterium eller icke peritonealiserad perikolisk eller perirektal vävnad utan förekomst av regional lymfkörtelmetastaser. En "tumour deposit" (fri tumörhård) i perikolorektal fettväv kan representera såväl diskontinuerlig tumörspridning som kärlinvasion med extravaskulär spridning eller en helt tumör genomvuxen lymfkörtel. N2 Metastas i 4 eller fler regionala lymfkörtlar Subklassifikation: N2a Metastas i 4-6 regionala lymfkörtlar N2b Metastas i 7 eller fler regionala lymfkörtlar
Mucinös cancer	Mucinös cancer definieras som en tumör där >50 % av lesionen utgörs av extracellulära mucinsjöar vilka innehåller malignt epitel i form av acinära strukturer, flerlagade celler eller enskilt liggande tumörceller. Signetringcellscancer inkluderas i mucinös cancer.
Perineural växt påvisad	Med perineural växt avses tumörväxt i något av nervskidans tre lager (epi-, peri- eller endoneurium) eller tumörfokus utanför nerven som är i kontakt med mer än en tredjedel av nervens omkrets.
Kärlinväxt påvisad	Med kärlinväxt menas påvisad tumörväxt i lymfkärl och/eller venösa kärl, små eller stora, intramuralt eller extramuralt. Ange vaskulär inväxt; lymfovaskulär inväxt; extramural veninväxt. Med extramural veninväxt

	(EMVI) avses tumörförband i stora extramurala endotelklädda hålrum som antingen omges av glatt muskulatur eller innehåller röda blodkroppar. Stark misstanke på EMVI föreligger om rundade eller avlånga tumörförband utan direktkontakt med tumörens invasionsfront påvisas intill en artär, speciellt om ingen medföljande ven kan identifieras (s k orphan arteriole).
Differentieringsgrad	Ange tumörens differentieringsgrad. Gradering sker efter andelen körtelstrukturer i - högt/medelhögt = low grade (≥ 50 % körtelbildning eller - lågt/odifferentierat = high grade (0-49 % körtelbildning). Tumörens invasionfront bör undantas från bedömningen. Mucinös cancer graderas efter epitelets mognadgrad.
Minsta cirkumferentiell resektionsmarginal (mm)	Ange minsta avstånd i mm eller del av mm från tumören till cirkumferentiell resektionsyta i mesenterium eller i omgivande organ vid överväxt. Gäller resektionsyta, således ej peritoneum viscerales. Gäller direkt tumöröverväxt, TD eller metastatisk växt. Synonymer till cirkumferentiell resektionsyta i detta avseende är lateral/ mesokolisk/ mesenteriell/ mesorektal resektionsyta.
Minsta longitudinella resektionsmarginal (mm)	För kolon ange avstånd i mm eller del av mm från tumör till närmaste resektionsrand i tarmens längsriktning. För rektum ange avstånd i mm till distala resektionsranden.
Mikroskopiskt tumörfri resektionsrand	Med mikroskopiskt tumörfri resektionsrand avses att inga tumörceller ses vid resektionsranden, oavsett storleken på marginalen. Om det på grund av orienteringssvårigheter eller artefakter i snitten ej går att värdera resektionsranden bör alternativet "Ej bedömbart" användas.
Tumörregression enl. AJCC (anges endast för neoadjuvant behandlade tumörer)	Regressionsgrad enligt AJCC. Anges endast för neoadjuvant behandlade tumörer.
MSI/MMR-analys	
MSI/MMR-analys	Klicka på Registrera MSI/MMR så öppnas ett nytt fönster där uppgifterna fylls i, se instruktioner i eget avsnitt nedan.
Preparatuppgifter	
Inget preparat taget	Kryssas i när preparat ej tagits. Då ges inte möjlighet att ange preparatnummer, preparatår eller svarsdatum.
Preparatnummer	Ange PAD-svarets preparatnummer.

Preparatår	Ange PAD-svarets preparatår.
Svarsdatum	Ange det datum då PAD-svaret är daterat från patologavdelning. Svarsdatum får inte ligga före operationsdatum. I de fall man använt detaljuppgifter från ett preoperativt preparat så ska ändå svarsdatum från operations-PAD anges.

3.4.6 30-dagarsuppföljning

- Formuläret fylls endast i för patienter som har genomgått operation eller endoskopisk polypektomi
- Den klinik som fyller i formuläret är behandlande kirurgklinik.
- Ett formulär per diagnostiserad tumör ska fyllas i och skickas in. När det gäller synkrona tumörer som diagnostiserats vid samma tidpunkt ska ett formulär fyllas i för varje tumör.
- Inrapportören väljer vilken registerpost som ärendet ska kopplas till

Tabell 8. 30-dagarsuppföljning

Text i formulär	Beskrivning
Primära uppgifter	
Postop komplikationer (inom vårdtillfället eller inom 30 dagar efter operation) Behandlingskrävande postop komplikation	Ange förekomst av postoperativ komplikation som inträffat under vårdtillfället eller inom 30 dagar postoperativt (även om patienten skrivits ut till hemmet eller annan vårdinrättning). Alla komplikationer ska anges, även om de inte har direkt samband med operationen. Om "Nej" väljs ska/kan övriga parametrar under denna rubrik ej ifyllas. Om "Ja" måste nedanstående komplikationer graderas enligt Clavien. Endast komplikationer grad 2 – 5 ska redovisas. Förklaring till Claviengradering Grad 2: Farmakologisk behandling krävdes inkl blodtransfusion eller parenteral nutrition. Undantaget: antiemetika, febernedsättande, smärtstillande, diuretika, elektrolytersättning Grad 3a: Komplikation som krävt kirurgisk, endoskopisk eller radiologisk (percutant dränage) behandling utan narkos. Grad 3b: Komplikation som krävt kirurgisk, endoskopisk eller radiologisk behandling i narkos. Grad 4a: Livshotande komplikation (inkl CNS) som krävt intensivvård med svikt av ett organ (inkl

	dialys). Grad 4b: Livshotande komplikation (inkl CNS) som krävt intensivvård med multiorgansvikt. Grad 5: Död
Infektiösa	Graderas enligt Clavien gradering. Pneumoni, sepsis och övrigt kan väljas.
Kardiovaskulära	Graderas enligt Clavien gradering. Hjärtinfarkt, hjärtsvikt. Arytmi, djup ventrombos och övrigt kan väljas.
Neurologiska	Graderas enligt Clavien gradering. CVI och övrigt kan väljas.
Kirurgiska	Graderas enligt Clavien gradering. Sårinfektion, intraabdominell inf, sårruptur, blödning, anastomosinsuff, stomikomplication och övrigt kan väljas.
Övrig komplikation	Fylls i om övriga komplikationer finns. Specificera på klartextfältet och gradera enligt Clavien gradering.
KAD vid utskrivning	Går ej att gradera. Räknas alltid som Clavien 2
Vårduppgifter	
IVA-vård	Intagning till IVA från vårdavd, eller oplanerad behandling på IVA längre än 1 dygn direkt efter op.
Reoperation/-er	Oplanerad laparotomi, kirurgisk åtgärd på operationsavd eller på IVA, eller på röntgenavd (perkutan punktion)
Oplanerad återintagning	Oplanerad återintagning i sluten vård, oberoende av klinik, inom 30 dagar från op.
Fortsatt planering/behandling	
Utskriven, datum	Ange utskrivningsdatum, får ej vara före operationsdatum. Om poliklinisk behandling anges besöksdatum.
Utskriven till	Ange till vilken vårdnivå patienten skrivits ut. Har patienten enbart skötts polikliniskt anges besöksdatum som utskrivningsdatum samt "enbart poliklinisk behandling".
Fjärrmetastaserad diagnostiserad	Ange 'Ja' om fjärrmetastaserad diagnostiserats vid diagnos eller i samband med 30-dagarsuppföljning. Detta oavsett om metastas av kolorektalcancer är bortopererad eller inte. Om metastasen visat sig vara en annan sjukdom än kolorektalcancer väljs 'Nej'.

	Flera alternativ går att välja om man svarat 'Ja' på fjärrmetastas diagnostiserad.
Har pat remitterats till eller bedömts av organspecialist avseende metastaskirurg?	Ange Ja om patienten är remitterad för ställningstagande till metastaskirurgi. Ange Vet ej endast i de fall patienten är skött på annat sjukhus i det postoperativa skedet och uppgiften ej finns att tillgå.
Postop bedömning i multidisciplinär terapigrupp	Ange om patienten postoperativt är bedömd multidisciplinärt avseende fortsatt handläggning, samt datum för bedömning. Med multidisciplinär terapigrupp avses en grupp bestående av kirurg, onkolog, radiolog och patolog.
Remitterad till onkologklinik (kemo/antikroppar/strålning)	Ange ja om kemoterapi, antikroppsbehandling och/eller strålbehandling planeras postoperativt som kompletterande behandling – utan känd residualtumör eller metastasering.
Remitterad till onkolog sjukhusklinik	Om "ja" ange den klinik som ska fylla i formuläret för den onkologiska behandlingen.
Sjukhuskod	Sjukhuskod enl. kodlista för resp region. <i>Synlig endast för monitor.</i>
Klinikkod	Klinikkod enl. kodlista för resp region. <i>Synlig endast för monitor.</i>
Ytterligare behandling och förnyad bedömning med kurativ intention planerad	Kryssa ja här om patienten ej är åtgärdad i kurativt syfte men remitteras till onk behandling med intention att göra ny bedömning av resektabilitet efter onk beh.
Patienten inkluderad i prospektiv klinisk studie med informerat samtycke	Fyll i ja för studie där patienten har skrivit på informerat samtycke om deltagande och studien har en prospektiv design. Ev retrospektiva studier besvarar med "nej". Om ja, välj, "Prospektiv observations- eller interventionsstudie utan randomisering" eller "Prospektiv randomiserad interventionsstudie"

3.4.7 Onkologisk behandling (neoadjuvant/adjuvant)

- Ifylls för patienter med M-stadium M0 med planerad neoadjuvant eller adjuvant behandling
- Den klinik som fyller i formuläret är behandlande onkologklinik (alternativt behandlande kirurgklinik).
- Inrapportören väljer vilken registerpost som ärendet ska kopplas till

Kriterier för inrapportering	All rapportering av neoadjuvant/adjuvant tilläggsbehandling ska gälla den primära kolorektala cancer.
Preoperativ tilläggsbehandling	Vilka fall ska rapporteras; Patienter som planerats för neoadjuvant behandling (strålbehandling och/eller cytostatika) före kurativt syftande operation. Vilka fall ska INTE rapporteras; Patienter som planerats för palliativ behandling
När ska formuläret skickas in?	Skicka in formuläret efter att preoperativ tilläggsbehandling är slutförd. Formuläret ska även skickas om planerad behandling inte getts, ange orsak.
Postoperativ tilläggsbehandling	Vilka fall ska rapporteras; Patienter som genomgått kurativt syftande operation och planerats för postoperativ adjuvant behandling. Vilka fall ska INTE rapporteras; Patienter som planerats för palliativ behandling
När ska formuläret skickas in?	Skicka in formuläret så snart som möjligt efter att behandlingen är slutförd. Formuläret ska även skickas om planerad behandling inte getts, ange orsak.

Tabell 9. Onkologisk behandling (neoadjuvant/adjuvant)

Text i formulär	Beskrivning
Utförd behandling	
Neoadjuvant behandling (preop)	
<i>Neoadjuvant radioterapi</i>	Ange om neoadjuvant strålbehandling ges. Behandling före tänkt operation, även vid icke resektabel tumör, M0. Strålbehandlingen ges inte samtidigt som kemoterapi. Gäller ej behandling som ges till patient med M1 (fastställda fjärrmetastaser) eller i palliativ fas, då ifylles formulär "Onkologisk behandling - Generaliserad behandling, M1 samt M0-palliativ". Ange även startdatum, dos, antal fraktioner, slutdatum samt radioterapeutiskt behandlande sjukhus/klinik (se nedan).
Preoperativt behandlande sjukhus/klinik	Ange sjukhus/klinik där strålbehandling/radioterapi givits.
Extern strålbehandling	
Startdatum radioterapi	Startdatum för preoperativ radioterapi. Ange datum för första behandlingsdagen.

Slutdatum radioterapi	Slutdatum för preoperativ radioterapi. Ange datum för sista behandlingsdagen.
Dos (Gy/fraktion)	Ange fraktionsdos (dos per given behandling), vanligen 5 Gy, eller 1,8 – 2,0 Gy
Antal fraktioner	Ange antal behandlingstillfällen
Teknik	Välj i rullistan: fotoner eller protoner
Intern strålbehandling	
Brachyterapi	Anges om brachyterapi givits.
Startdatum	Startdatum för första brachyterapi
<i>Neoadjuvant kemoterapi</i>	Ange om neoadjuvant kemoterapi ges (cytostatika/ antikroppsbehandling/ annan medicinsk onkologisk behandling). Behandling före tänkt operation, även vid icke resektabel tumör, M0. Behandlingen ges inte samtidigt som strålbehandling. Gäller ej behandling som ges till patient med M1 (fastställda fjärrmetastaser) eller i palliativ fas, då ifylles formulär "Onkologisk behandling - Generaliserad behandling, M1 samt M0-pallioativ". Välj behandlingsval regim 1 eller behandlingsval regim 2. Ange även kemoterapi startdatum, preparat, slutdatum och kemoterapeutiskt behandlande sjukhus/klinik (se nedan) för respektive regim.
Behandlingsval regim 1	Används för första regim.
Behandlingsval regim 2	Detta kan användas vid konvertering av M0 sjukdom t ex lokalt avancerad tumör där man kan behöva byta regim p ga dålig respons i första försöket.
Preoperativt behandlande sjukhus/klinik	Sjukhus/klinik där kemoterapi givits neoadjuvant / preoperativt
Startdatum kemoterapi	Ange datum för första behandlingsdagen i den första kuren preoperativt.
Slutdatum kemoterapi	Ange datum för den första behandlingsdagen i den sista kuren preoperativt.
Preparat	Ange de preparat som använts vid preoperativ kemoterapi.
Övriga antitumorala läkemedel	Ange vilket annat /övrigt läkemedel som använts för behandling av aktuell kolorektalcancer. Använd helst generiskt namn, eller substans/behandling i klinisk prövning. Om flera antitumorala läkemedel av annan sort givits samtidigt; ange samtliga i fritext. Registrera ej folinater tex kalciumfolinat.
<i>Neoadjuvant radiokemoterapi</i>	Anges om startad neoadjuvant radiokemoterapi, dvs strålbehandling och kemoterapi ges samtidigt före tänkt operation, även vid primärt icke-resektabel tumör, M0. Gäller ej behandling som ges till patient med M1 (fastställda fjärrmetastaser) eller i palliativ fas, då ifylles formulär "Onkologisk behandling - Generaliserad behandling, M1 samt

	M0-palliativ". För radioterapi ange även startdatum, dos, antal fraktioner, slutdatum och radioterapeutiskt behandlande sjukhus samt kemoterapi startdatumdatum, preparat, slutdatum och kemoterapeutiskt behandlande sjukhus/klinik (se nedan).
Radioterapeutiskt behandlande sjukhus, klinik	Ange sjukhus/klinik där strålbehandling ges som del i neoadjuvant radiokemoterapi (dvs samtidigt som kemoterapi).
Startdatum radioterapi	Ange datum för första behandlingsdagen.
Slutdatum radioterapi	Ange datum för sista behandlingsdagen.
Dos (Gy/fraktion)	Ange fraktionsdos (dos per given behandling), vanligen 1,8 – 2,0 Gy
Antal fraktioner	Ange antal behandlingstillfällen
Kemoterapeutiskt behandlande sjukhus, klinik	Ange sjukhus/klinik där kemoterapi ges som del i neoadjuvant radiokemoterapi (dvs samtidigt som strålbehandling).
Startdatum kemoterapi	Ange datum för första behandlingsdagen.
Preparat	Ange de preparat som använts vid preoperativ radiokemoterapi.
Övriga antitumorala läkemedel	Ange vilket annat /övrigt läkemedel som använts för behandling av aktuell kolorektalcancer. Använd helst generiskt namn, eller substans/behandling i klinisk prövning. Om flera antitumorala läkemedel av annan sort givits samtidigt; ange samtliga i fritext. Registrera ej folinater tex kalciumfolinat.
Ingen neoadjuvant behandling	Ange om ingen behandling kommer att ges. Ange även orsak (flera orsaker går att välja). Om ingen behandling ska ges inaktiveras samtliga uppgifter som rör neoadjuvant behandling.
Adjuvant behandling (postop)	
<i>Adjuvant radioterapi</i>	Anges om adjuvant radioterapi ges, dvs behandling given efter operation som tilläggsbehandling vid primär cancer (fylls ej i om kemoterapi ges samtidigt/sk radiokemoterapi). Gäller ej behandling som ges till patient med M1 (fastställda fjärrmetastaser) eller i palliativ fas, då ifylles formulär "Onkologisk behandling - Generaliserad behandling, M1 samt M0-pallioativ". Ange även startdatum, dos, antal fraktioner samt radioterapeutiskt behandlande sjukhus/klinik (se nedan).
Postoperativt radioterapeutiskt behandlande sjukhus, klinik	Ange sjukhus, klinik där adjuvant/postoperativ radioterapi/strålbehandling ges.
Startdatum	Ange datum för första behandlingsdagen

Dos (Gy/fraktion)	Ange fraktionsdos (dos per given behandling), vanligen 1,8 – 2,0 Gy
Antal fraktioner	Ange antal behandlingstillfällen
<i>Adjuvant kemoterapi</i>	Ange om adjuvant kemoterapi ges, dvs behandling given efter operation som tilläggsbehandling vid primär cancer (fylls ej i om radioterapi ges samtidigt/sk radiokemoterapi). Gäller ej behandling som ges till patient med M1 (fastställda fjärrmetastaser) eller i palliativ fas, då ifylles formulär "Onkologisk behandling - Generaliserad behandling, M1 samt M0-palliativ". För kemoterapi ange även startdatum, preparat, slutdatum och kemoterapeutiskt behandlande sjukhus/klinik (se nedan).
Postop behandlande sjukhus, klinik	Ange det sjukhus, klinik där adjuvanta kemoterapi ges.
Startdatum kemoterapi	Ange datum för första behandlingsdagen
Preparat	Ange preparat samt start- och slutdatum (slutdatum = sista kurens första behandlingsdag) för resp preparat.
Övriga antitumorala läkemedel	Ange vilket annat /övrigt läkemedel som använts för behandling av aktuell kolorektalcancer. Använd helst generiskt namn, eller substans/behandling i klinisk prövning. Om flera antitumorala läkemedel av annan sort givits samtidigt; ange samtliga i fritext. Registrera ej folinater tex kalciumfolinat. Ange även start- och slutdatum.
Slutdatum postoperativ kemoterapi	Slutdatum = den sista kuren postoperativ kemoterapis första behandlingsdag (samtliga läkemedel).
<i>Adjuvant radiokemoterapi</i>	Ange om startad adjuvant radiokemoterapi (= strålbehandling och kemoterapi ges samtidigt efter tumöringrepp) ges. Gäller ej behandling som ges till patient med M1 (fastställda fjärrmetastaser) eller i palliativ fas, då ifylles formulär "Onkologisk behandling - Generaliserad behandling, M1 samt M0-palliativ". För radioterapi ange även startdatum, dos, antal fraktioner, kemoterapi startdatum, preparat samt slutdatum (se nedan).
Postoperativt radioterapeutiskt behandlande sjukhus, klinik	Sjukhus/klinik där strålbehandlingen givits som en del av radiokemoterapi (samtidig behandling med radioterapi och kemoterapi), given adjuvant / postoperativt.
Startdatum radioterapi	Ange datum för första strålbehandlingsdagen
Dos (Gy/fraktion)	Ange fraktionsdos (dos per given behandling), vanligen 1,8- 2,0 Gy
Antal fraktioner	Ange antal behandlingstillfällen
Postoperativt kemoterapeutiskt behandlande sjukhus, klinik	Sjukhus / klinik där kemoterapi (cytostatika) givits som en del av radiokemoterapi adjuvant/ postoperativt.

Startdatum kemoterapi	Ange datum för första behandlingsdagen
Preparat	Ange preparat som använts vid postoperativ radiokemoterapi.
Övriga antitumorala läkemedel	Ange vilket annat /övrigt läkemedel som använts för behandling av aktuell kolorektalcancer. Använd helst generiskt namn, eller substans/behandling i klinisk prövning. Om flera antitumorala läkemedel av annan sort givits samtidigt; ange samtliga i fritext. Registrera ej folinater tex kalciumfolinat.
Slutdatum postoperativ kemoterapi	Slutdatum för den senast givna cytostatikabehandlingen under radiokemoterapi, dvs start av senaste kur eller senaste perorala behandlingsdagen.
Ingen adjuvant behandling	Ange om ingen onkologisk behandling givits adjuvant. Ange även orsak (flera orsaker går att välja). Om ingen behandling ska ges inaktiveras samtliga uppgifter som rör adjuvant behandling.
MSI/MMR-analys	
MSI/MMR-analys	Ange nej eller ja. Om ja ange metod, datum och sammanfattande bedömning, se instruktioner i eget avsnitt nedan. Formuläret öppnas i eget fönster.
Studie	
Patienten inkluderad i prospektiv klinisk studie med informerat samtycke	Fyll i ja för studie där patienten har skrivit på informerat samtycke om deltagande och studien har en prospektiv design. Ev retrospektiva studier besvaras med "nej". Om ja, välj, "Prospektiv observations- eller interventionsstudie utan randomisering" eller "Prospektiv randomiserad interventionsstudie".

3.4.8 Onkologi – generaliserad sjukdom (M1 samt M0 alliativ)

- Formuläret fylls i för patienter med generaliserad sjukdom eller patienter med M-stadium M0 som behandlas palliativt.
- Den klinik som fyller i formuläret är behandlande onkologiklinik (alt behandlande kirurgklinik).
- Inrapportören väljer vilken registerpost som ärendet ska kopplas till
- Vid flera tumörer hos samma patient får blanketterna fyllas i kopplat till den tumör man tror är orsaken till M1 sjukdomen. Om det är osäkert vilken av tumörerna som gett upphov till metastaseringen så får man fylla i samma blankett två gånger för båda tumörerna för att vara korrekt.

Tabell 10. Generaliserad onkologisk behandling (M1 samt M0 palliativ)

Text i formulär	Beskrivning
Kemoterapi	Ange Nej om medicinsk onkologisk behandling ej givits, under aktuell period för registrering. Ange då orsak till att behandling ej givits (se nedan, flera val är möjliga att ange). Ange Ja om medicinsk onkologisk behandling (cytostatika, antikroppar eller annan behandling) givits. Ange då cytostatikabehandlingens syfte, behandlingslinje, kemoterapi-startdatum, preparat, ev övriga antitumorala läkemedel, kemoterapi ännu ej avslutad eller slutdatum (se nedan).
Orsak (till att kemoterapi ej givits)	<u>Hög ålder</u>: Ange om hög ålder är orsak till ej given medicinsk onkologisk behandling i M1/ palliativ M0 situation. <u>Dåligt performance</u>: Ange om nedsatt performance/ allmäntillstånd/skörhet är orsak till ej given medicinsk onkologisk behandling i M1/ palliativ M0 situation. <u>Samsjuklighet/komorbiditet</u>: Ange om komorbiditet är orsak till ej given medicinsk onkologisk behandling i M1/ palliativ M0 situation. <u>Enbart kirurgi/ablation</u>: Ange om patienten behandlats med kirurgi/ablation enbart utan tillräcklig indikation för medicinsk onkologisk behandling i M1/ palliativ M0 situation. Genomgången kirurgi/ ablativt ingrepp under aktuell period för registreringen ska registreras i formuläret under Tumörkontrollerande kirurgi. <u>Patient vill inte</u>: Ange om orsak till ej given medicinsk onkologisk behandling i M1/palliativ M0 situation är patientens vilja att avstå. <u>Expektans (behov saknas just nu)</u>: Ange om orsak till ej given medicinsk onkologisk behandling i M1/palliativ M0 situation är att behov saknas just nu, expektans. OBS lägg upp nytt formulär för uppföljning av beslut. <u>Behandlas som M0</u>: Ange om orsak till ej given medicinsk onkologisk behandling är att patienten bedöms och behandlas kurativt som en M0-situation, registreras då i M0 formulär. OBS lägg upp nytt M0 formulär. Definitiv palliativ intention vid M0 registreras fortsatt i M1/generaliserade formuläret. <u>Annan</u>: Ange om annan orsak än ovan till ej given medicinsk onkologisk behandling i M1/ palliativ M0 situation. Ange annan orsak i fritext.
Cytostatikabehandlingens syfte	Behandlingsindikation bör vara definierad vid MDK. <u>Neo-adjuvant syfte</u>: tumörmanifestationer bedöms tekniskt resektabla, och den medicinska behandlingen ges under en definierad tidsperiod före operation/ablationsbehandling. <u>Konvertering</u>: tumörmanifestationer bedöms tekniskt icke resektabla primärt (tumörregress krävs), behandlingen ges i tumörkrympande syfte före nytt ställningstagande till

	operation /ablation. Om svårigheter att definiera mellan dessa ifylls konvertering. <u>Palliativt behandlingssyfte:</u> tumörfrihet bedöms ej kunna uppnås med operation, ablation eller andra lokala åtgärder. Om svårigheter att definiera palliativt mot potentiellt kurativt ifylls palliativ indikation. <u>Adjuvant efter kirurgi:</u> Adjuvant syfte vid M1-.situation definieras som behandling under definierad period, efter metastas- och/eller primärtumörkirurgi där tumörfrihet uppnåtts. Vid kvarvarande tumörmanifestationer radiologiskt efter kirurgi definieras behandlingen inte som adjuvant, utan syftet bör registreras som neo-adjuvant /konvertering om eventuell senare lokal åtgärd planeras för att uppnå tumörfrihet.
Behandlingslinje	Ange 1a, 2a, 3e eller Annan linje (annan linje anges som siffra, om annan behandlingslinje än 1a, 2a eller 3e). Ett nytt formulär fylls i för varje behandlingsperiod, med angivande av behandlingslinje. Vid längre uppehåll i behandlingen, > 6 veckor, eller motsvarande paus minst 2-3 kurintervall, eller om ny behandlingsutvärdering har utförts, bör nytt formulär beskrivande ny behandlingsperiod skapas. Vid metastatisk sjukdom beskrivs kronologisk behandlingslinje (första, andra, tredje linjen osv) från första behandlingen i metastassituationen oavsett behandlingsintention. Exempelvis, när en patient tidigare erhållit oxaliplatin-baserad perioperativ regim i en kurativ situation för metastatisk sjukdom (första linjen) och vid senare recidiv får palliativ behandling med en irinotekanbaserad regim räknas detta som andra linjens behandling. Vid palliativ behandling av lokalt avancerad M0 sjukdom anges första behandlingslinjen vid start av behandling med palliativ intention. Vid byte mellan läkemedelsklasser, exempelvis från oxaliplatinbaserad dubblett i första linjen till irinotekanbaserad behandling (eller vice versa), räknas detta som ny behandlingslinje. När behandling återupptas med samma läkemedelsklass(er)/samma regim som givits i tidigare linje /någon av föregående linjer räknas detta inte som en ny kronologisk linje. Första linjens behandling kan således återintroduceras senare i ett förlopp förutsatt att regimen avslutats av andra skäl än tumörprogress. Exempelvis kan FOLFOX avbrytas på grund av neurotoxicitet i första linjen och om oxaliplatin+fluoropyrimidin dubblett (FOLFOX/FLOX/CAPOX/ SOX) senare återupptas efter andra och tredje linjen, betecknas detta som återintroduktion av linje 1. Vid återintroduktion efter behandlingspaus, med samma behandling som givits utan sjukdomsprogress innan pausen, återupptas samma linje som innan pausen.

	Vid progress under pågående behandling, och något nytt läkemedel därmed introduceras, sker byte till ny linje. Vid byte mellan endast fluoropyrimidinpreparaten (5FU/kapecitabin/S-1), utan mellanliggande sjukdomsprogress under pågående behandling, räknas det inte som byte av linje. Särskilt undantag görs för trifluridin/tipiracil (Lonsurf), som verkar likt fluoropyrimidiner, men som bör räknas som ny behandlingslinje (i regel föregås behandling med trifluridin/tipiracil av progress på tidigare behandling oavsett). Vid övergång till underhållsbehandling, räknas detta som fortsättning på samma linje oavsett byte av fluoropyrimidin; Exempelvis sker inte byte av linje vid byte från CAPOX till underhållsbehandling med kapecitabin eller 5FU. Vid inledande tripplettbehandling som övergår till dubblettregim sker så kallad de-eskalering, vilket inte heller definieras som en ny behandlingslinje. Om progress senare sker och man då byter till den andra dubbletten räknas dock detta som ny linje även om något nytt läkemedel inte introducerats efter tripplettbehandlingen. Vid tillägg av målriktat läkemedel (tyrosinkinashämmare eller antikropp), till en tidigare given cytostatikaregim eller vid byte till en ny målriktad behandlingsklass, eller vid byte mellan biologiska läkemedel av olika behandlingsklasser ;EGFR hämmare (cetuximab/panitumumab), angiogeneshämmare (bevacizumab/aflibercept/ramucirumab), checkpointhämmare(pembrolizumab/ nivolumab/ ipilimumab) definieras detta som ny behandlingslinje. Tyrosinkinashämmare är t ex regorafenib och enkorafenib.
Kemoterapi startdatum	Startdatum för kemoterapi (medicinsk onkologisk behandling), start av första kur under aktuell behandlingsperiod för registreringen. Ett nytt formulär fylls i för varje behandlingsperiod, med angivande av behandlingslinje. Se Kemoterapi slutdatum.
Preparat	Ange preparat enligt nedan: <u>Fluorouracil bolusregim</u>: Anges om Fluorouracil bolus-regim använts (FLV, FLOX, FLIRI). Anges ej om Fluorouracil infusions-regim inkluderande bolusdos givits. <u>Fluorouracil infusionregim</u>: Anges om Fluorouracil infusion-regim använts (FOLF de Gramont, FOLFOX, FOLFIRI, FOLFOXIRI el dyl). <u>Kapecitabin (Capecitabine, Xeloda, Ecansya)</u>: Ange om Kapecitabin använts. <u>Irinotekan</u>: Ange om Irinotecan använts. <u>Oxaliplatin</u>: Ange om Oxaliplatin använts. <u>Bevacizumab (Avastin, Aybintio, MVASI, Oyavas, Zirabev)</u>: Ange om Bevacizumab (Avastin eller biosimilar) använts. <u>Aflibercept (Zaltrap)</u>: Ange om Aflibercept använts. <u>Cetuximab (Erbix)</u>: Ange om Cetuximab (Erbix) använts.

	<u>Panitumumab (Vectibix):</u> Ange om Panitumumab (Vectibix) använts. <u>Regorafenib (Stivarga):</u> Ange om Regorafenib (Stivarga) använts <u>Tipiracil/Trifluridin (Lonsurf):</u> Ange om Tipiracil/ Trifluridin (Lonsurf) använts <u>Gimeracil/Oteracil/Tegafur (S-1/Teysuno):</u> Ange om Gimeracil/Oteracil/Tegafur (S1, Teysuno) använts. <u>Ramucirumab (Cyramza):</u> Ange om Ramucirumab (Cyramza) använts. <u>Encorafenib (Braftovi):</u> Ange om Encorafenib (Braftovi) använts. <u>Pembrolizumab (Keytruda):</u> Ange om Pembrolizumab (Keytruda) använts. <u>Nivolumab (Opdivo):</u> Ange om Nivolumab (Opdivo) använts. <u>Ipilimumab (Yervoy):</u> Ange om Ipilimumab (Yervoy) använts. <u>Frukintinib (Fruzaqla):</u> Ange om Frukintinib (Fruzaqla) använts. <u>Övriga antitumoral läkemedel:</u> Ange om något annat antitumoralt läkemedel förutom de ovan nämnda har använts. <u>Övriga antitumoral läkemedel, vad:</u> Ange vilket annat /övrigt läkemedel som använts för behandling av aktuell kolorektalcancer. Använd helst generiskt namn, eller substans/behandling i klinisk prövning. Om flera antitumoral läkemedel av annan sort givits samtidigt, ange samtliga i fritext. Registrera ej folinater, tex kalciumfolinat.
Kemoterapi ännu ej avslutad	Anges om behandlingsperiod pågår. Formuläret kan lämnas i inkorgen för fortsatt registrering vid senare tillfälle när behandlingen är avslutad. Vid långa behandlingar, tex immunterapi, kan ärendet sparas i registret. När formuläret sparas i registret bör inrapportör lägga upp ett nytt ärende/formulär i sin inkorg för uppdatering vid senare tillfälle/avslutad behandling. Formuläret efterforskas inte av regional registeradministratör på RCC.
Kemoterapi slutdatum	Kemoterapi slutdatum avser datum för start av sista kur/cykel. Vid kontinuerlig dosering av daglig dos utan uppehåll anges sista datum innan utsättning av läkemedlet. Korta behandlingssuppehåll behöver inte registreras som paus eller behandlingsavslut. Vid längre uppehåll i behandlingen > 6 v (eller motsvarande paus minst 2-3 kurintervall), och/eller vid behov av ny responsutvärdering, bör nytt formulär beskrivande ny behandlingsperiod skapas.
Viktigaste anledning till behandlingsavslut	Ange viktigaste anledning till behandlingsavslut för den medicinska onkologiska behandlingen under den aktuella behandlingsperioden. Om orsak till avslut är både progress och toxicitet/uppehåll, ange progress.

	Vid behandlingspaus av andra skäl än planerad kirurgisk/lokaliserad antitumoral åtgärd anges planerat uppehåll. <u>PD (Tumörprogress)</u>: beskriver progressiv sjukdom <u>Toxicitet/komplikation av behandling</u>: toxicitet/biverkan av antitumoral behandling <u>Planerat uppehåll (paus eller underhållsbehandling)</u>: Ett planerat uppehåll är i regel ett lite längre uppehåll som är på förväg planerat, t.ex. inför kirurgi, eller för sommarpaus. <u>Kirurgi/lokal åtgärd/strålbehandling</u>: operation, ablation, lokal behandlingsåtgärd, strålbehandling <u>Enligt plan/perioperativ behandling klar</u> <u>Annan</u>: ange anledning i fri text
Mutationsanalys	Klicka på Registrera Mutationsanalys så öppnas ett nytt fönster där uppgifterna fylls i.
Mutationsanalys utförd	Innan start av behandling med EGFR-hämmare (cetuximab, panitumumab) krävs mutationsanalys av RAS (KRAS och NRAS) och BRAF. BRAF-analys ger prognostisk och prediktiv information. PIK3CA kan tillföra prediktiv information. Välj Ja om mutationsanalys är utförd och registrera.
Datum mutationsanalys	Fyll i datum för första mutationsanalys
KRAS	Fyll i om utförd och välj KRAS resultat Wild typ (vildtyp innebär icke-muterad) eller Muterad.
NRAS	Fyll i om utförd och välj NRAS resultat Wild typ (vildtyp innebär icke-muterad) eller Muterad.
BRAF	Fyll i om utförd och välj BRAF resultat Wild typ (vildtyp innebär icke-muterad) eller Muterad (oavsett vilken BRAF-mutation).
PIK3CA	Fyll i om utförd och välj PIK3CA resultat Wild typ (vildtyp innebär icke-muterad) eller Muterad
Radioterapi	
Radioterapi	Ange Nej eller Ja. Ja anges om radioterapi (utan samtidigt administrerad cytostatika) givits under eller i anslutning till den beskrivna behandlingsperioden. Radioterapi innefattar extern strålbehandling, protonstrålbehandling, SBRT (stereotaktiskt strålbehandling), brachyterapi. Ange även startdatum, dos, antal fraktioner, teknik, samt vad som har strålbehandlats (se nedan) OBS, Radiokemoterapi registreras istället under egen variabel och innebär strålbehandling med (konkomittant) cytostatikabehandling <u>samma dagar</u> som radioterapin.
Radioterapi startdatum	Ange startdatum för beskriven strålbehandling.

Dos (Gy/fraktion)	Ange fraktionsdos (dos per behandlingstillfälle) i Gray.
Antal fraktioner	Ange antal behandlingstillfällen (fraktioner).
Teknik, Protoner	Anges om strålbehandlingen givits med protonstrålning
Teknik, SBRT	Anges om strålbehandlingen var stereotaktisk (Stereotactic Body Radio Therapy)
Vad har strålbehandlats? Primärtumör	Ange om primärtumör utgör target
Vad har strålbehandlats? Fjärrmetastas	Ange om fjärrmetastas utgör target. Om ja, ange vad som strålbehandlats enligt nedan: <u>Lever</u> - Ange om lever utgör target. <u>Lunga</u> - Ange om lunga utgör target. <u>Pleura</u> - Ange om pleura (lungsäck) utgör target. <u>Peritoneum</u> - Ange om peritoneum (bukhinna) utgör target. <u>Ovarium</u> - Ange om ovarium (äggstock) utgör target. <u>Lymfkörtlar paraaortalt/centralt buk</u> - Ange om paraaortala / central buklymfkörtlar utgör target. <u>Lymfkörtlar ljumske/nedre extremitet</u> - Ange om lymfkörtlar i ljumske eller nedre extremitet utgör target. <u>Lymfkörtlar supraklav/övre extremitet</u> - Ange om lymfkörtlar supraklavikulärt eller i övre extremitet utgör target. <u>Lymfkörtlar intrathorakalt</u> - Ange om intrathorakala lymfkörtlar utgör target. <u>Lymfkörtlar bäckenet</u> - Ange om bäckenlymfkörtlar utgör target. <u>Skelett</u> - Ange om skelett utgör target. <u>Binjure</u> - Ange om binjure utgör target. <u>CNS</u> - Ange om CNS (centrala nervsystemet, hjärna eller ryggmärg) utgör target. <u>Annan lokal</u> - Ange om annan lokal än de ovan beskrivna utgör target. Om ja, ange i fritext vilken annan lokal som utgör target.
Radiokemoterapi	
Radiokemoterapi	Ange Nej eller Ja. Ja anges om radiokemoterapi givits under eller i anslutning till den beskrivna behandlingsperioden. Radiokemoterapi innebär samtidig (konkomittant) strålbehandling och cytostatikabehandling. Ange även radioterapi startdatum, dos, antal fraktioner, startdatum för kemoterapi samt preparat (se nedan).
Startdatum radioterapi	Ange startdatum för radioterapi under radiokemoterapibehandlingen.
Dos (Gy/fraktion)	Ange fraktionsdos (dos per behandlingstillfälle), vanligen 1,8 – 2,0 Gy.
Antal fraktioner	Ange antal behandlingstillfällen (fraktioner).
Startdatum kemoterapi	Ange startdatum för kemoterapi vid radiokemoterapi. Ange datum för första behandlingsdagen.

Ange preparat	Ange preparat enligt nedan: <u>Fluorouracil bolusregim:</u> Anges om Fluorouracil bolus-regim använts vid radiokemoterapi (FLV, FLOX, FLIRI). Anges ej om Fluorouracil infusions-regim inkluderande bolusdos givits. <u>Fluorouracil infusionregim:</u> Anges om Fluorouracil infusion-regim använts vid radiokemoterapi (FOLF de Gramont, FOLFOX, FOLFIRI, FOLFOXIRI el dyl). <u>Kapecitabin (Capecitabine, Xeloda, Ecansya):</u> Ange om Kapecitabin använts vid radiokemoterapi. <u>Övriga antitumoral läkemedel:</u> Ange om andra antitumoral läkemedel än ovan, eller övriga läkemedel, använts konkomittant vid radiokemoterapi. <u>Övriga antitumoral läkemedel, vad:</u> Ange vilket annat /övrigt läkemedel som använts för behandling av aktuell kolorektalcancer. Använd helst generiskt namn, eller substans/behandling i klinisk prövning. Om flera antitumoral läkemedel av annan sort givits samtidigt, ange samtliga i fritext. Registrera ej folinater, tex kalciumfolinat.
Tumörkontrollerande kirurgi	
Tumörkontrollerande kirurgi, inkl. ablation	Ange Nej eller Ja. Ange Ja om Tumörkontrollerande kirurgi har utförts under eller i anslutning till den aktuellt registrerade behandlingsperioden. Tumörkontrollerande kirurgi kan vara Leveringrepp (inkl ablation, RFA, laser, IRE), Lungingrepp, Primärtumörkirurgi eller Annat ingrepp (om tumörreducerande ingrepp tex peritoneum, lymfkörtel, ovarium). Stomi, tumörstentning, avlastande kirurgi, venport eller andra ingrepp än tumörreducerande åtgärd registreras ej. Vid flera efterföljande tumörkontrollerande ingrepp, eventuellt i samma organ, registreras dessa i nytt formulär.
Leveringrepp (inkl. ablation, RFA, laser, IRE)	Ange Nej eller Ja. Ange Ja om Leveringrepp utförts (resektion, ablation, RFA (radiofrekvensablation), laser, IRE (irreversibel elektroporering)). Ange även datum för leveringrepp samt behandlingsintention med leveringrepp, kurativt eller palliativt.
Lungingrepp (inkl. ablation, RFA, laser, IRE)	Ange Nej eller Ja. Ange Ja om Lungingrepp utförts (resektion, ablation, RFA (radiofrekvensablation), laser, IRE (irreversibel elektroporering)). Ange även datum för lungingrepp samt behandlingsintention med lungingrepp, kurativt eller palliativt.

Annat ingrepp, vad	Ange i fritext eventuellt annat tumörkontrollerande ingrepp än de som beskrivits ovan.
Primärtumörkirurgi	Ange Nej eller Ja. Ange Ja om primärtumörkirurgi utförts under beskriven behandlingsperiod i M1-formulär.
Tumörstatus	
Planerad behandling vid senaste kontrollen	Välj i rullistan: <u>Fortsatt uppföljning</u> används vid planerad aktiv expektans eller uppföljning där oklarhet råder om fortsatta behandlingsbeslut. <u>Ny behandlingsperiod påbörjad</u> används om ny aktiv antitumoral behandling/behandlingslinje påbörjats eller med säkerhet planeras. OBS , öppna då ett nytt M1/M0 palliativ formulär med angivande av fortsatt behandling/ behandlingslinje. Det nya ärendet kan fyllas i direkt eller sparas i inkorgen för senare inrapportering <u>Enbart understödjande behandling</u> (best supportive care) används när antitumoral behandling avslutats och endast symtomlindrande vård planeras.
MSI/MMR-analys	Klicka på Registrera MSI/MMR så öppnas ett nytt fönster där uppgifterna fylls i, se instruktioner i eget avsnitt nedan.
Studie	
Patienten inkluderad i prospektiv klinisk studie med informerat samtycke	Fyll i ja för studie där patienten har skrivit på informerat samtycke om deltagande och studien har en prospektiv design. Ev retrospektiva studier besvaras med "nej". Om ja, välj, "Prospektiv observations- eller interventionsstudie utan randomisering" eller "Prospektiv randomiserad interventionsstudie" enligt nedan.
Prospektiv observations- eller interventionsstudie utan randomisering	Ange om patienten är inkluderad i observations- eller interventionsstudie utan randomisering (exempelvis icke-randomiserad fas I eller fas II prövning eller uppföljande studie/fas IV).
Prospektiv randomiserad interventionsstudie	Ange om patienten är inkluderad i randomiserad interventionsstudie (exempelvis randomiserad fas II eller fas III prövning)

3.4.9 MSI/MMR

Besvaras som en del av formulären:

- PAD
- Onkologi Neoadjuvant/Adjuvant (M0)

- Onkologi Generaliserad sjukdom (M1 eller M0 palliativ)

Tabell 11. MSI/MMR

Text i formulär	Beskrivning
MSI/MMR-analys	Registerna MSI/MMR analys om det utförts (kan registreras i PAD-formulär samt i formulären Onkologi Neoadjuvant/Adjuvant (M0) och Onkologi Generaliserad sjukdom (M1 eller M0 palliativ)) Analysen görs både för att hitta Lynch syndrom, riskbedöma tidig kolorektalcancer och prediktera behandlingseffekt av immunterapi vid metastaserad och avancerad sjukdom. Ange Nej eller Ja. Om MSI/MMR-analys besvaras med Ja ska metod anges.
Metod för MSI/MMR-analys	
IHC (MMR-proteiner)	Välj om immunhistokemisk metod för analys av MMR-proteiner utgör underlaget för analysen.
Datum	Ange datum för analysvaret.
Sammanfattande bedömning	Välj <u>Normal</u> om pMMR (proficient MMR), alt MSS / MSI-L. Välj <u>Defekt</u> om dMMR (deficient MMR) alt MSI-H. Välj <u>Ej bedömbär</u> om analysen inte kunnat definiera MMR-status.
PCR	Välj om PCR-metod (polymerase chain reaction) använts för analys av MSI-status.
Datum	Ange datum för analysvaret.
Sammanfattande bedömning	Välj <u>Normal</u> om MSS / MSI-L Välj <u>Defekt</u> om MSI-H Välj <u>Ej bedömbär</u> om analysen inte kunnat definiera MMR-status.
NGS	Välj om NGS-metod (Next-generation sequencing), genpanel, använts för analys av MSI-status.
Datum	Ange datum för analysvaret.
Sammanfattande bedömning	Välj <u>Normal</u> om MSS / MSI-L Välj <u>Defekt</u> om MSI-H Välj <u>Ej bedömbär</u>

3.5 Uppföljning

Registret har uppföljning efter 3 år, samt uppföljning efter 5 år.

Uppföljningarna registreras på respektive formulär:

- Kolorektal uppföljning 3 år – godkänt uppföljningsintervall är 35-48 månader efter diagnos
- Kolorektal uppföljning 5 år – godkänt uppföljningsintervall är 59-72 månader efter diagnos

Utöver dessa uppföljningsformulär finns det en möjlighet att registrera ett recidiv när det inträffar oberoende av uppföljningsdatum. Registrering sker på:

- Recidiv anmälan

Om recidiv rapporteras in spontant på eget formulär kommer uppgifterna att visas i uppföljningsformulären. Om recidiv inte har rapporterats in på eget formulär finns det möjlighet att registrera recidivuppgifterna via uppföljningsformulären när uppföljning sker. Recidiv kan registreras endast en gång.

Uppföljd vid annan enhet

När patient inte är uppföljd vid den planerade kliniken kan detta anges i uppföljningsformulären. Vid sådana tillfällen är det viktigt att fylla i vid vilken klinik uppföljning planeras på. Är detta inte känt lämnas kliniken tom, ange i stället i en kommentar i ärendet om varför klinik inte är känt. Dessa fall ska alltid skickas till RCC för handläggning, ej sparas i registret.

Patienten är inte uppföljd

Denna kryssruta används när patientens uppföljning inte ligger inom de godkända uppföljningsintervallen:

- 3 årsuppföljning: 35-48 månader efter diagnos
- 5 årsuppföljning: 59-72 månader efter diagnos

3.5.1 Kriterier för uppföljningsinrapportering

3.5.1.1 Riktlinjer för uppföljning

1. Samtliga patienter inom registret följs avseende överlevnad via automatisk länkning av data till befolkningsregistret.

2. Patienter med kirurgisk åtgärd operation eller endoskopisk polypektomi som lever 30 dagar postoperativt ska följas upp och rapporteras in via uppföljningsformulär efter 3 och 5 år. För att patienten ska betraktas som uppföljd behöver patienten ha ett besök/telefonsamtal registrerat på behandlande enhet 3 år (35-48 månader från diagnos) respektive 5 år (59-72 månader från diagnos). Om patienten inte har ett besök/telefonsamtal registrerat på behandlande enhet enligt ovan måste det aktivt efterforskas om patienten fått recidiv eller ej genom att minst följande klinikers patientdokumentation går igenom: Kirurgi, Onkologi, Medicin, Radiologi.
3. Patienter som ej följts upp inom angivna tidsintervaller ska rapporteras som "ej uppföljd" i registret.

3.5.1.2 För fall som genomgått operation

Recidivformuläret bör skickas in vid ny händelse (nyupptäckta loko-regionala recidiv eller fjärrmetastaser). Annars ska uppföljningsformuläret skickas in 3 och 5 år efter diagnos. Detta gäller även patienter med fjärrmetastasering vid diagnos men som opererats.

3.5.1.3 Vilka efterforskas inte

Patienter med 'Kirurgisk åtgärd' = 'Nej, 'Enbart stent' eller 'Enbart stomi' efterforskas inte vad gäller uppföljning. Inte heller de patienter där 'Utförd operation' = 'Laparotomi utan resektion' eller de patienter som avlidit <30 dagar efter operation efterforskas.

3.5.1.4 Vilka uppgifter sparas i registerposten

Uppföljningsformulär med olika uppgifter kommer att skickas in vid ett flertal tillfällen för varje patient och i registerposten kommer enbart en uppgift per fråga att sparas enligt följande:

När det gäller "Datum för senaste kontakt" kommer det senaste rapporterade datumet att sparas.

När det gäller uppgifter om "Lokalrecidiv" och "Fjärrmetastaser" kommer det tidigaste datumet för upptäckt att sparas.

När det gäller "Sena postoperativa komplikationer" sparas alltid ett inrapporterat "Ja" på en fråga i "Sena postoperativa komplikationer" och ska inte ändras till ett senare inrapporterat "Nej" om det inte uttryckligen meddelas att tidigare uppgift varit felaktig.

3.5.1.5 Övrigt

I manualen finns inskrivet vilka variabler som bara monitor ser.

Om det är ett datum som ska fyllas i men exakt datum inte går att få fram så kan man ange dag 15, exakt år och månad måste dock anges.

Datum för postoperativa recidiv/metastaser – skall helst vara datum för första misstanke om recidiv/metastas som sedan blir verifierat. Om detta inte går att få fram anges datum för verifikation.

3.5.2 3- och 5-årsuppföljning

- 3-årsuppföljningen rapporteras in 35-48 månader efter diagnos
- 5-årsuppföljningen rapporteras in 59-72 månader efter diagnos
- Inrapportören väljer vilken registerpost som ärendet ska kopplas till
- För synkrona tumörer behöver ett uppföljningsformulär per tumör fyllas i.

Tabell 12. 3- och 5-årsuppföljning

Text i formulär	Beskrivning
Primära diagnosuppgifter	
Patienten är inte uppföljd	Denna kryssruta används när patientes uppföljning inte ligger inom de godkända uppföljningsintervallen: 3-årsuppföljning: 35-48 månader från diagnos 5-årsuppföljning: 59-72 månader från diagnos. För att patienten ska betraktas som uppföljd behöver patienten ha ett besök/telefonsamtal registrerat på behandlande enhet inom respektive uppföljningsintervall. Om så inte är fallet måste det aktivt efterforskas om patienten fått recidiv eller ej.
Patienten är inte uppföljd vid vår klinik	Markeras om påminnelse har skickats till en enhet som inte har sett patienten.
Uppföljd vid annan enhet	Ange var patienten är uppföljd om sådan uppgift finns och skicka sedan tillbaka formuläret till RCC för att förhindra ytterligare påminnelser.
Uppföljningsdatum (besök/telefon/journalgenomgång enl riktlinjer i manualen)	För att patienten ska betraktas som uppföljd behöver patienten ha ett besök/telefonsamtal registrerat på behandlande enhet 3 år (35-48 månader från diagnos) respektive 5 år (59-72 månader från diagnos). Om patienten inte har ett besök/telefonsamtal registrerat på behandlande enhet enligt ovan måste det aktivt efterforskas om patienten fått recidiv eller

	ej genom att minst följande klinikers patientdokumentation går igenom: Kirurgi, Onkologi, Medicin, Radiologi. Patient med tidigare rapporterad händelse (lokalrecidiv eller metastaser) ska följas upp avseende om patienten vid aktuellt uppföljningsdatum respektive ev dödsdatum är att betrakta som tumörfri. Patienter som inte följts upp inom godkända tidsintervaller (35-48 respektive 59-72 månader efter diagnos) ska rapporteras som "ej uppföljd" i registret.
Patienten aldrig tumörfri	Fylls i om patienten aldrig uppfattats vara tumörfri
Avliden	Ange Nej eller Ja.
Cancerrecidiv	Se avsnitt 3.5.3 för Recidiv anmälan för instruktioner. Finns uppgifter registrerade sedan tidigare syns de i detta block.
Stomi	
Har patienten stomi?	Ange Nej eller Ja.
Sena postoperativa komplikationer	
Postoperativ komplikation	Ange Nej, Ja eller Uppgift saknas. Om Ja ska typ av postoperativ komplikation anges, samt om reoperation utförts.
Insufficiensfraktur i bäckenet Reoperation	Ange Nej, Ja eller Uppgift saknas. Om Ja, ange även om komplikationen krävt reoperation.
Ileus – subileus Reoperation	Ange Nej, Ja eller Uppgift saknas. Om Ja, ange även om komplikationen krävt reoperation.
Anastomoskomplikationer Reoperation	Ange Nej, Ja eller Uppgift saknas. Om Ja, ange även om komplikationen krävt reoperation.
Abscess i buk/bäcken Reoperation	Ange Nej, Ja eller Uppgift saknas. Om Ja, ange även om komplikationen krävt reoperation.
Stomikomplikationer Reoperation	Ange Nej, Ja eller Uppgift saknas. Om Ja, ange även om komplikationen krävt reoperation.
Ärrbräck Reoperation	Ange Nej, Ja eller Uppgift saknas. Om Ja, ange även om komplikationen krävt reoperation.
Anal inkontinens Reoperation	Ange Nej, Ja eller Uppgift saknas. Om Ja, ange även om komplikationen krävt reoperation.

Miktionsbesvär Reoperation	Ange Nej, Ja eller Uppgift saknas. Om Ja, ange även om komplikationen krävt reoperation.
Sexuella komplikationer Reoperation	Ange Nej, Ja eller Uppgift saknas. Om Ja, ange även om komplikationen krävt reoperation.
Annan komplikation Reoperation	Ange Nej eller ja för annan komplikation som ej anges ovan. Ange om reoperation har krävts
Fortsatt handläggning	
Är patienten nu till synes tumörfri?	Ange om pat nu är till synes tumörfri eller ej, alternativt om det är oklart och om utredning pågår eller ej.
Fortsatta kontroller	Planeras fortsatta kontroller, ange Nej eller Ja. Registreras endast vid 3-årsuppföljningen.
Remitterad för onkologisk behandling	Ange Ja om patienten är planerad för onkologisk behandling.
Sjukhus, klinik	Ange klinik som ska fylla i formulär för onkologisk behandling.

3.5.3 Recidiv anmälan

- Recidiv kan rapporteras in när som helst med hjälp av ett separat formulär eller i samband med 3- eller 5-årsuppföljningen
- Den klinik som fyller i formuläret är den klinik som upptäcker recidivet eller den uppföljande kliniken.
- Inrapportören väljer vilken registerpost som ärendet ska kopplas till

Tabell 13. Recidiv anmälan

Text i formulär	Beskrivning
Cancerrecidiv hos tidigare kurativt opererade inkl metastaskirurgi	Ange Nej eller Ja. Om Nej väljs ska/kan övriga parametrar under denna rubrik ej ifyllas. Om Ja är följande variabler obligatoriska: Lokalrecidiv, Fjärrmetastas, Bedömd på MDT-konferens, Beslut handläggning. Om någon av dessa obligatoriska variabler besvarats med ja skall även underliggande uppgifter besvaras.
Lokalrecidiv (recidiv i samma område som primärtumören)	Ange Nej eller Ja. Om Ja, ange datum för första lokalrecidiv. I registret ska diagnos av lokalrecidiv ställas oavsett förmodad patogenes, oavsett fjärrmetastaser, oavsett om bekräftat med PAD och oavsett hur diagnosen ställts (ex

	radiologiskt, kliniskt, endoskopiskt). Patienten ska tidigare ha genomgått terapeutisk åtgärd av tumören (ex resektion av tumörbärande segment, lokal excision av tumör eller de fall där onkologisk behandling i kurativt syfte getts som enda behandling). Definition lokalrecidiv, rektum: Tumörväxt nedanför promontorienivå relaterad till ursprunglig tumörsjukdom i rektum. Definition lokalrecidiv, kolon: Tumör i bukhålan utanför parenkymatösa organ relaterad till ursprunglig tumörsjukdom i kolon inkluderande peritonealt recidiv/carcinomas och tumörväxt i incisioner/porthål samt recidiv i mesenteriella lymfkörtlar i aktuellt segment
Histopatologiskt verifierat lokalrecidiv	Ange Nej eller Ja
Datum för första recidiv	Datum för första lokalrecidiv anges.
Fjärrmetastas	Ange Nej eller Ja. Om Ja måste minst en lokalisering för fjärrmetastas anges.
Ange lokalisering för fjärrmetastas	Ange lokalisering/-er för fjärrmetastas; Lever, Lunga, Peritoneal carcinos, Ovarium, Lymfkörtlar paraaortalt/centralt buk, Lymfkörtlar lumske/nedre extremitet, Lymfkörtlar supraklav/övre extremitet, Lymfkörtlar intrathorakalt, Lymfkörtlar i bäckenet, Skelett, Binjure, CNS, Annat läge.
Histopatologiskt verifierad fjärrmetastas	För varje lokalisering anges om resp fjärrmetastas är histopatologiskt verifierad.
Datum fjärrmetastas	För varje lokalisering anges datum för upptäckt fjärrmetastas.
Bedömning	
Bedömd på MDT-konferens	Bedömd på MDT-konferens (multidisciplinär konferens). Med multidisciplinär terapigrupp avses en grupp bestående av kirurg, onkolog, radiolog och patolog.
Datum	Datum för MDT-konferens
Beslut om handläggning	Ange beslut om handläggning; Palliativ, kurativ eller om ny bedömning planeras

3.7 Visning av klinikens registerdata

Innanför inloggning i INCA presenteras data i realtid. Här kan kliniken följa sina egna inrapporterade uppgifter. Kolorektalcancerregistret har även **Koll på läget** på startsidan, en panel med kvalitetsindikatorer som visas på nivåerna sjukhus, region och riket.

Utanför inloggning i INCA finns statistik under respektive diagnos.

<https://cancercentrum.se/diagnosbehandling/cancerdiagnoser/tjocktarmandta rmochanal/tjockochandtarm/kvalitetsregister.3270.html>

Där finns årsrapporter, vården i siffror, interaktiv rapport och SVF-statistik. I en interaktiv rapport kan du själv göra olika urval som t ex. olika tidsperioder, olika patientgrupper etc. De interaktiva rapporterna är öppna för alla och de uppdateras i regel minst tre gånger per år. Data kan visas på olika sätt beroende på val av presentationsflik (jämförelse, tabell, karta och trend).

Under fliken beskrivning finns information som kan vara viktig för att inte feltolka uppgifterna.

3.8 Individuell Patientöversikt (IPÖ)

Individuell patientöversikt saknas i dagsläget för kolorektalcancerregistret.

3.9 Support

Uppgifter om support finns på:

<https://cancercentrum.se/diagnosbehandling/cancerdiagnoser/tjocktarmandta rmochanal/tjockochandtarm/kvalitetsregister.3270.html>



Regionala cancercentrum – regionernas nationella samverkan inom cancervården.
Med patienter och närstående för hela människan, i dagens och framtidens cancervård.
www.cancercentrum.se