Manual Nationellt kvalitetsregister för cancer i lever, gallvägar och gallblåsa

REGIONALA CANCERCENTRUM I SAMVERKAN

Versionshantering

Datum	Beskrivning av förändring
2019-03-06	TNM8 inlagt i registret
2017-08-15	Inlagd i ny mall.
2013-05-13	Formulär 2. Indikation för tumörinriktad behandling, Skall enbart besvaras vid ja på föregående fråga om medicinsk onkologisk eller annan tumörinriktad behandling inför ingrepp

Ansvarigt Regionalt cancercentrum: Regionalt cancercentrum väst
augusti 2017

Innehåll

INKLUSIONSKRITERIER FÖR FORMULÄR 1 5

EXKLUSIONSKRITERIER FÖR FORMULÄR 1 5

MULTIFOKALA TUMÖRER, SAMT TUMÖR MED OLIKA MORFOLOGI FÖR FORMULÄR 1 5

DIAGNOSSELEKTION FÖR TÄCKNINGSKONTROLL GENTEMOT CANCERREGISTRET 6

ANMÄLAN CANCER I LEVER, GALLBLÅSA OCH GALLVÄGAR - FORMULÄR 1 7

För vilka skall formulär 1 fyllas i? 7

VÅRDKONTAKT 9

DIAGNOS 11

PRETERAPUTISK STAGING (Ange största tumörutbredning) 13

LYMFKÖRTLAR (Radiologiskt metastasmisstänkta lymfkörtelstationer 17

FJÄRRMETASTASERING (vid diagnos C78.8 avser detta extrahepatisk spridning) 18

VÅRDPLAN 20

UNDERLIGGANDE RELATERADE TILLSTÅND VID PRIMÄR CANCER 24

ALLMÄNTILLSTÅD (Performance enligt ECOG) 26

INKLUSIONSKRITERIER FÖR FORMULÄR 2A 27

EXKLUSIONSKRITERIER FÖR FORMULÄR 2A 27

Tumöringrepp lever- och gallcancerregistret – Formulär 2a 28

TRANSPLANTATION / RESEKTION / ABLATION 29

ALT 1 TRANSPLANTATION / RESEKTION/ABLATION=NEJ 29

ALT 2. JA= TRANSPLANTATION / RESEKTION / ABLATION =JA 30

Klinisk bedömning av lever vid ingrepp 32

Klassifikation av åtgärd 38

Resektion av lever 38

Ablativ behandling endast vid JJA43 alternativt TJJ10 39

Bedömning av ingrepp samt blödning under ingrepp 40

INKLUSIONSKRITERIER FÖR FORMULÄR 3 41

EXKLUSIONSKRITERIER FÖR FORMULÄR 3 41

VÅRDTID, KOMPLIKATIONER EFTER 30 DAGAR, CANCERANMÄLAN SAMT VÅRDPLAN EFTER INGREPP – FORMULÄR 3 42

Vård och kontroll 43

Postoperativa komplikationer (komplikationer inom 30 dagar skall anges, alt under vårdtid, om pat. ej kontrollerats). 44

Allmäntillstånd vid uppföljning (Performance enligt ECOG) (obligatoriskt, då det angivits att patienten kontrollerats kliniskt) 49

Klinisk diagnos efter ingrepp (ICD-10): 49

PAD 50

Stadiegrundande information i PAD från lever/gallblåsa/gallvägsresektat 51

Tumörstatus 30 dagar efter ingrepp 52

Planerad adjuvant/palliativ behandling med anledning av status 30 dagar efter ingrepp 53

Sjukhus/enhet som ansvarar för kontroll 53

INKLUSIONSKRITERIER FÖR FORMULÄR 4 54

EXKLUSIONSKRITERIER FÖR FORMULÄR 4 54

Nationellt kvalitetsregister för cancer i lever och gallvägar – Uppföljning/Kontroll - Formulär 4 55

Diagnos 56

Tumörstatus vid senast kända uppföljning 56

BILAGA I 59

INKLUSIONSKRITERIER FÖR FORMULÄR 1

- Anmälan

Patient som är folkbokförd i Sverige vid diagnostillfället.

Patient som ej är folkbokförd i Sverige vid diagnostillfället och får vård i Sverige ska registreras i kvalitetsregistret men ej i cancerregistret. Sparas som okopplad då ingen cancerregistterpost finns eller ska genereras, eftersom patienten inte uppfyller kriterierna för att upprätta en cancerregisterpost (dessa kan ej identifieras via en täckningskontroll).

Fr om 16 år.

Primär malignitet i lever, gallblåsa och gallvägar

Patient med primär malignitet i lever, gallblåsa eller gallvägar.

Levermetastaser

Patienter med levermetastaser, där beslut fattas om ablativ eller kirurgisk behandling. Registrering sker vid hepatobiliär enhet.

Misstänkt malignitet, benign eller oklar tumörsjukdom

Patienter med misstänkt malignitet där beslut fattas om kirurgisk eller ablativ behandling ska vara med i registret även om det visar sig vara en benign tumör vid slutgiltigt PAD.

EXKLUSIONSKRITERIER FÖR FORMULÄR 1

- Anmälan

Yngre än 16 år.

Patient som i samband med sin primäroperation genomgår diagnostisk biopsi/diagnostisk resektion vid misstanke om metastatisk sjukdom i lever.
Ex vid diagnostisk biopsi av levern i samband med ex koloncanceroperation, ska detta inte generera en inrapportering i registret. Utan det är först då det blir aktuellt med en åtgärd av levermetastas senare. Inte heller registreras tumöringrepp som inte avser lever/gallvägar, såsom peritoneektomier där levervävnad engageras ytligt, eller då en pancreasförändring ytligt engagerar lever.
Vid tumör i de yttre gallgångarna registreras distal gallvägscancer (periampullär cancer) i pankreasregistret.

MULTIFOKALA TUMÖRER, SAMT TUMÖR MED OLIKA MORFOLOGI FÖR FORMULÄR 1

- Anmälan

Vid **flera tumörer i samma lokal** (ex multipla tumörer i lever, eller från intrahepatiska gallvägar) gäller:

- vid samma morfologi görs endast en inrapportering av formulär 1

- vid olika morfologi görs en inrapportering av formulär 1/morfologi

Detta följer reglerna för cancerregistret, där anmälningsformulär också gäller som canceranmälan. Har tumör upptäckts en passant vid operation och det markeras att ingen resektionskirurgi, transplantation eller RF ska utföras, genereras inget formulär 2 och 3.

Om primär gallgångsstumör påvisas synkront i olika lokaler, t ex tumör i såväl intrahepatiska som extrahepatiska gallgångar, klassificeras de som C24.9. Förnyade tumörer registreras intemed nytt formulär, men kan komma att rapporteras på formulär 4 (uppföljning efter kurativt syftande ingrepp vid primär malignitet).
Om däremot ny tumör upptäcks i annan lokal vid annan tidpunkt, skall ny post skapas. Ex: Pat med cholangiocellulär intrahepatisk cancer C 22.1, som senare diagnosticeras med en cancer i choledochus, C24.0, eller gallblåsa C23.0

DIAGNOSSELEKTION FÖR TÄCKNINGSKONTROLL GENTEMOT CANCERREGISTRET

Vid täckningskontroll jämförs registerpost i cancerregistret (där cancer registreras enligt ICD-O/3, C22.0) med patient registrerad i NLGR, formulär I, Detta innefattar alla primära maligniteter I lever.

ICD-O/3 C22.0 kan översättas med ICD-10 koder, C22.0-C22.7

Dessutom görs täckningskontroll gentemot primär gallblåsecancer ICD O/3, C23.9.

ICD-O/3 C22.0 kan översättas med ICD-10 koder, C23.9

Vid två samtidiga cancertumörer, med olika histopatologi skall det finnas ett formulär1 för varje tumör, medan blankett 2 och 3 kopieras för dessa registerposter. Nya tumörer av samma morfologi, registreras endast vid första tillfället.

ANMÄLAN CANCER I LEVER, GALLBLÅSA OCH GALLVÄGAR - FORMULÄR 1

För vilka skall formulär 1 fyllas i?

PRIMÄR MALIGNITET I LEVER, GALLBLÅSA OCH GALLVÄGAR
Samtliga patienter med primär malignitet i lever eller gallvägar. För de yttre gallvägarna registreras distal gallvägscancer (periampullär cancer) i pankreasregistret.

LEVERMETASTASER
Patienter med levermetastaser som planeras för kirurgisk eller ablativ behandling.

MISSTÄNKT MALIGNITET, BENIGN ELLER OKLAR TUMÖRSJUKDOM
Patienter med misstänkt malignitet där beslut fattas om kirurgisk eller ablativ behandling ska vara med i registret även om det visar sig vara en benign tumör vid slutgiltigt PAD.

Innehåll	**Kodning och värden / definition**
Personnummer	Personnummer anges inklusive sekelsiffra, ex 19ååmmddxxxx
Patientens namn	Hämtas automatiskt från befolkningsregister
Kön	K = Kvinna M = Man Hämtas automatiskt från befolkningsregister
Dödsdatum	Hämtas automatiskt från befolkningsregister
Hemort vid diagnos	LKF-kod är en kod för län, kommun och församling. LKF-kod hämtas vid start av nytt ärende i INCA från befolkningsregistret. Denna kod kan vid behov ändras till aktuell kod vid diagnostillfälle. Synlig endast för monitor.
Komplettering eller rättning av enstaka uppgifter	Markera i kryssruta endast om inrapporteringen avser komplettering eller rättning av enstaka uppgifter. **Obs!** Används denna kryssruta deaktiveras alla spärrar och kontroller och gör det möjligt att bara skicka in enstaka uppgifter, och då inte fylla i hela formuläret. Ange orsak i kommentarruta till monitor.
Monitors kommentar	Information i fritext som framkommit vid inrapportering och som ska sparas i registret. Synlig endast för monitor
Initierat av	Namn på den person som skapat formuläret. Hämtas automatiskt från INCA´s inloggningsuppgifter.

Inrapportör	Inrapportörens namn hämtas automatiskt från INCA´s inloggningsuppgifter.
Inrapporterande klinik och sjukhus	RCC´s regionkod samt anmälande sjukhus och klinik. Hämtas automatiskt från vald organisationsenhet.
Sjukhuskod	Kod för inrapporterande sjukhus enligt kodförteckning. Hämtas automatiskt från vald organisationsenhet. Kan vid behov ändras. Synlig endast för monitor.
Klinikkod	Kod för inrapporterande klinik enligt kodförteckning. Hämtas automatiskt från vald organisationsenhet. Kan vid behov ändras. Synlig endast för monitor.
Inrapporterande läkare	Namn på den läkare som är ansvarig för inrapportering alternativt ansvarar för patienten. Ange i fritext.
Rapporteringsdatum	Datum då inrapportering görs. Åååämmdd Hämtas automatiskt från systemet om fältet lämnas blankt. Kan vid behov ändras.

VÅRDKONTAKT

Initiering av utredning (av aktuell tumör i lever/gallblåsa/gallvägar) **(Obligatorisk uppgift)**	**Endast ett alternative skall anges** **Sökt själv till rapporterande enhet** **Remiss**
Datum remiss (ankomst till rapporterande enhet)	Datum då ev. remiss registrerats vid rapporterande enhet Om pat sökt själv, kommit med egenremiss, likställs det med datum remiss. Om patient aktualiserats på MDT konferens etc, men formell remiss först inkommer senare, likställs konferensdatum med datum för remiss.
Remitterande enhet **(obligatorisk uppgift)**	Ange enhet (sjukhus och klinik) i klartext, på den enhet som patienten kommer ifrån. Enhet kodas sedan av monitor.
Klinisk debut (Hur upptäcktes tumören)? **(obligatorisk variabel, vid en passant i op.preparat obligatorisk med en åtgärdskod)**	Ange på vilket sätt tumören upptäcktes. Endast ett alternativ tillåtet. Klinisk (undersökning pga kliniska symtom/avvikande laboratoriefynd eller misstanke om tumör) Surveillance /utredning (uppföljande undersökning pga underliggande lever/gallvägssjukdom. Vid metastas (C78.7), innefattas tumör upptäckt vid utredning primärtumör, samt bilddiagnostisk uppföljning) Surveillance innefattar således undersökning i syfte att upptäcka malign tumör i en riskpopulation (screening av en riskpopulation). Innefattar således tex levermetastas upptäckt vid rutinundersökning av lever i efterförlopp till en coloncancer. Tumör I lever som upptäcks pga nyupptäckt leversjukdom, alternativt tex metastas som upptäcks som synkron tumor vid utredning pga påvisad malignitet, inräknas i denna grupp. Radiologiskt upptäckt en passant (ej utförd i syfte att detektera tumör i lever/gallvägar) Radiologiskt upptäckt en passant - tumör som hittats vid undersökning med annat syfte, t ex i samband med aortascreening, trauma CT, hälsokontroll etc. Operativt upptäckt en passant. Ange kod och ingrepp.

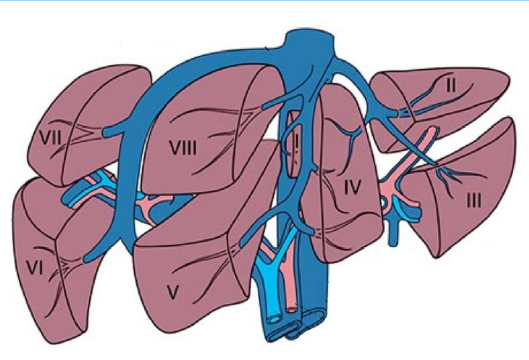
	Operativt upptäckt en passant tumör anges då malignitet upptäcks utan att vara preoperativt diagnosticerad. Malignitet kan antingen i diagnosticeras i samband med ett operativt ingrepp, såsom vid en kolonresektion där man en passant påvisar en levermetasas som reseceras, alternativt postoperativt då PAD visar malignitet som överraskningsfynd. Detta ses t.ex. vid gallblåsecancer en passant efter cholecystektomi, eller cholangiocarinom i explantat vid scleroserande cholangit. Vid en passant vid/efter kirurgi rapporteras tumör och ingrepp enbart genom att formulär 1 rapporteras in.
	Ange kod, samt ingrepp, vid en passant-fynd i op. preparat Ange den huvudsakliga femsiffriga åtgärdskoden för ingreppet, t ex JJC00 för levertransplantation samt ange i fritext de ingrepp, varvid en passant-upptäckt tumör har upptäckts i PAD i fritext.
Tidpunkt första vårdkontakt vid klinisk debut (innan remiss) **(obligatorisk uppgift)**	Alternativ: Anges med den noggrammhet som det finns underlag till. Ett alterntiv anges: Inom en månad innan remiss Inom ett kvartal innan remiss Inom ett år innan remiss Mer än ett år innan remiss Okänt/ej applicerbart Första vårdkontakt är det tillfälle då patienten sökt sjukvård för symptom som kan härledas till aktuell diagnos, alternativt då det fanns skälig misstanke om tumörsjukdom. Ej applicerbart gäller t.ex. då anmäld tumör detekterades som en passantfynd i samband med operation. Exkluderade Tumörer som upptäcks en passant/surveillance/utredning. Första vårdkontakt för dessa blir inte relevant för att spegla tumörsjukdom i lever/galla/gallblåsa. Här kan datum för upptäckt på bilddiagnostik vara mer relevant, vilket registreras i annan variabel.

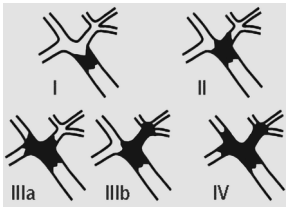
DIAGNOS

Diagnoskod (ICD 10) **(obligatorisk uppgift)** **Lever** **Gallblåsa och gallvägar**	**Ange klinisk diagnoskod enligt ICD-10, endast ett alternativ tillåtet. Diagnos är underlag för canceranmälan. Valbara alternativ:** **- C22.0 Hepatocellulär cancer** **- C22.1 Cholangiocellulär cancer** **- C22.2 Hepatoblastom** **- C22.3 Angiosarkom i lever** **- C22.4 Andra sarkom i levern** **- C22.7 Andra spec. karcinom i levern** **- C22.9 Lever, ospec.** **- C78.7 Levermetastaser** **- D13.4 Benign tumör i lever** **- C23.9 Cancer i gallblåsa** **- D37.6 Oklar tumör i lever/gallblåsa/gallträd** **- C24.0 Extrahepatisk gallgång** **- C24.8 Tumör i gallgång som inte kodas C22-C24.0** **- D13.5 Benign tumör i gallblåsa och gallvägar** **- C24.9 Gallvägar UNS** **- D01.5 Ca in situ i lever, gallblåsa och gallgångar** **- Annan diagnoskod, ange, ange i fritext**
Vid levermetastaser, ange primär lokal	Vid C78.7, ange primär lokal, endast ett alternativ tillåtet. - Kolon/Rektum - Endokrin tumör - Adenoca från ventrikel - Gynekologisk malignitet - Bröst - Melanom - Övriga och oklar, ange i fritext
Radiologisk diagnos	Ange först kända datum då tumör påvisats radiologiskt (skälig misstanke om malignitet). 201Å-MM-DD

	Skälig misstanke = påvisad tumörförändring som bör föranleda utredning pga misstanke om diagnos, baserat på guidelines, eller nationella vårdprogram.
Uppfylls radiologiska kriterier för att fastställa HCC?	Endast aktuell då diagnos C22.0 har angivits. Ange om radiologiska kriterier för att fastställa HCC uppfylls (kriterier kan studeras i nationellt VP för HCC): - Nej - Ja
Patologisk anatomisk / cytologisk diagnos (ändrat namn på variabel, men samma variabel) **(obligatorisk)**	Finns biopsi/cytologi av anmäld tumör som bekräftar diagnos? - Nej - Ja
Datum för biopsi/cytologi **(obl vid ja för bx, föregående variabel, nedsläckt övriga)**	Ange datum för ev. biopsi. 201Å-MM-DD
Patolog/cytologlab **(obl vid bx)**	Ange i fritext namn på patolog- eller cytolog-lab. Laboratoriets namn skall anges i klartext.
Patologlab kod	Kodas av monitor. Synlig endast för monitor.
Preparatnummer och år **(obligatorisk vid bx)**	Ange preparatnummer och år.
Diagnosgrund **(obligatorisk uppgift)**	Diagnosgrund innebär att den undersökningsmodalitet, som har störst specificitet, skall anges, enligt riktlinjer från cancerregistret. Om biopsi/cytologi finns som bekräftar diagnos, skall biopsi anges som diagnosgrund, och först i andra hand radiologi. Endast ett alternativ tillåtet. - Klinisk undersökning - Röntgen eller motsvarande undersökning - Laboratoriundersökning (tumörmarkör) - Cytologi - Biopsi (provexcision/operationspreparat)

PRETERAPUTISK STAGING (Ange största tumörutbredning)

Längsaxelmått **(obligatoriskt att ange alt kryssruta för längsaxelmått).** **Obs ny kontrollfunktion:**	**Ange längsaxelmått i millimeter för den största tumören. Längsaxelmått på den största tumören skall anges, oftast baserat på radiologisk metodik. Diametern som anges, ska vara uppmätt från den mest tillförlitliga undersökningen.** **Tumördiameter anges i mm, med en decimal. Om annat värde än noll anges i decimalen skall kontrollfråga ställas: Ange diameter i mm, inte cm. Konfimera mått.**
Längsaxelmått ej känt	Markeras om längsaxelmått ej är känt.
Antal tumörer **(obligatoriskt att antingen ange antal tumörer, alt att markera att antal ej är känt).**	Ange antalet tumörer, endast ett alternativ tillåtet. - 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6-10 - 11 eller fler **- Antal tumörer ej känt (**Markeras om antalet tumörer ej är känt. Anges tex då tumörutbredning inte kan fastställas med radiologi, men där tex PAD har bekräftat diagnos och lokal.)
Vilka segment engageras	Här anges, om möjligt, vilka leversegment som engageras. Leversegment anges enligt Couinaud, varför lever och portavenernas utseende avgör utbredning av segmenten. Om en tumör huvudsakligen är belägen i ett segment, men engagerar även kringliggande, skall samtliga misstänkt engagerade segment anges. Markera berörda segment, eller välj ”Ej känt”. Ett eller flera segment kan anges. - Segment I - Segment II - Segment II - Segment IV - Segment V - Segment VI - Segment VII - Segment VIII - Ej känt 
Lokalt extrahepatisk tumöröverväxt (ej lgll)	Vid direkt överväxt /engagemang av kringliggande organ såsom diafragma och kolon skall detta anges. Påverkan på gallvägar, eller lymfkörtelmetastaser inräknas ej. - Nej

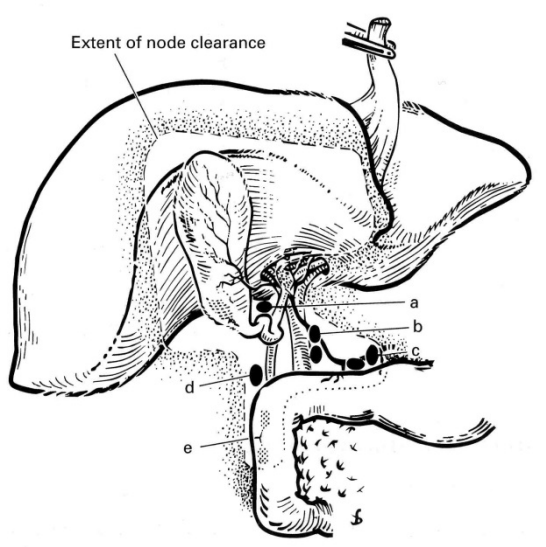
	- Ja
Trombos i intrahepatisk porta eller leverven (radiologiskt påvisad)	Trombos som påvisats radiologiskt, skall anges. - Nej - Ja,
Om ja, tumörtromb?	Anges om Ja för Trombos i större porta eller leverven är vald. Endast ett alternativ ska anges En tumörtromb innehåller patologiska kärl, vilka oftast kan påvisas med kontrastundersökning (ultraljud, DT eller MRT). Tumörtromb (kan påverka stadieindelning), skall besvaras: - Nej - Ja - Oklart Endast ett alternativ ska anges
Tumörutbredning i extrahepatiska gallvägar (C24*, D37.6, D01.5) Om periampullär ca registreras i pancreasregistret **(Obl för C24*, D37.6 gallvägar, D01.5 gallvägar, släcks ner för övriga)**	
Ange tumörutbredning i gallvägarna	- Nej - Ja Endast ett alternativ ska anges. 
Om ja, ange lokal:	- Nedanför bifurkationen (Bismuth I) - Inbegriper bifurkationen (Bismuth II) - Inbegriper första delningsstället på höger sida (Bismuth IIIa) - Inbegriper första delningsstället på vänster sida (Bismuth IIIb) - Inbegriper fösta delningsstället på båda sidorna (Bismuth IV) - Multifokal tumör, kan ej klassas enl Bismuth Endast ett alternativ ska anges.

	Majoriteten av extrahepatisk gallvägscancer utgår från hilusregionen. Registret har ett gränssnitt gentemot pankreasregistret, i vilket periampullär cancer registreras. Distal gallvägscancer (utgående från gallgång nedom inmynningen av ductus cysticus) inkluderande den den intrapancreatiska delen av gallgången registreras i pankreasregistret.
	Tumörutbredning anges i förhållande till gallgångens bifurkation, och dess vidare uppdelning på höger respektive vänster sida anges, enligt Bismuth-Coulette.
Mätbar tumör	Skall anges om tumör är mätbar: - Nej - Ja - Oklart/ej bedömt Endast ett alternativ ska anges.
Om ja, ange storlek:	- <1cm - 1-3 cm - > 3cm Endast ett alternativ ska anges.
Kärl engagemang **Portaven**	Ange om kärlengagemang av portaven finns (minst 50 % av circumferensen): - Nej - Ja - Oklart/ej bedömt Endast ett alternativ ska anges.
Om ja, ange omfattning:	- Porta huvudstam - Höger porta - Portas bifurkation - Vänster porta - Både höger och vänster porta Endast ett alternativ ska anges.
Leverartär	Ange om kärlengagemang av leverartär finns: - Nej - Ja

	- Oklart/ej bedömt Endast ett alternativ ska anges.
Om ja, ange omfattning:	- Hepatica communis - Artärbifurkation - Höger leverartär - Vänster leverartär - Både höger och vänster leverartär Endast ett alternativ ska anges.
Tumörutbredning GALLBLÅSA (C23.9, C24.8, C24.9, D37.6, D01.5) **Obl för (C23.9, C24.8, C24.9, D37.6 gallblåsa, D01.5 gallblåsa, släcks för övriga)**	
Tumörutbredning gallblåsa	- Nej - Ja
Om ja, ange alternativ:	Polyp Tumör begränsad till gallblåsa (T1-T2) Engagemang av viscerala peritoneum lokalt, och/eller engagerar lever och/eller ett annat närliggande organ eller struktur såsom duodenum, kolon, oment eller extrahepatiska gallvägar. Tumören invaderar portaven, a.hepatica, eller två eller fler extrahepatiska organ eller strukturer (T4) Alternativen följer TNM-klassifikationen (se ovan), och avser kliniskt påvisad staging. I de fall där gallblåsecancern har upptäckts efter cholecystectomi anges detta separat genom att kryssa i att tumören upptäckts en passant

LYMFKÖRTLAR (Radiologiskt metastasmisstänkta lymfkörtelstationer)

(obligatorisk variabel för alla diagnoser förutom D13.4, D13.5)	**Definieras utifrån den kliniska/radiologiska bedömningen av ffa kortaxelmått, men även form, och karaktär, samt ev uppladdning, samt upptag på PET. Guidelines anger att körtlar > 20 mm i kortaxelmått, bör anges som patologiska vid HCC. Vid övriga primära maligniteter har kortaxelmått > minst 10 mm angivits, men specificiteten vid radiologisk diagnostik är inte hög. I bedömning tas också hänsyn till underliggande sjukdomar, såsom scleroserande cholangit, där det är känt att dessa patienter ofta har platta, stora körtlar.** **- Nej, inga misstänkta lymfkörtelmetastaser** **- Ja** **- Ej bedömda** **Endast ett alternativ ska anges.**
Om ja, ange lokal: (obligatorisk vid ja, lymfkörtlar):	- regionala lymfkörtelstationer - generella lymfkörtelstationer Ett eller båda alternativen kan anges. Vid cancer i gallblåsa och gallvägar (**C23 samt C24**) inräknas följande körtlar till de regionala lymfkörtelstationerna, se bild. **a** = Calots triangel, **b** = ligamentum hepatoduodenale utmed artär, **c** = körtlar utmed truncus celiacus, **d** = körtlar i laterala del av ligamentet utmed choledochus,

	e = körtlar kring  pancreashuvudet räknas som metastatisk sjukdom.

FJÄRRMETASTASERING (vid diagnos C78.8 avser detta extrahepatisk spridning)

(Obligatorisk variabel, förutom för diagnoser med D)	**Ange kliniskt eller histopatologiskt påvisad fjärrmetastasering.** **- Nej** **- Ja**
Om ja, ange lokal:	- Lunga - Lever - Peritoneum - Annan För alternativet peritoneum avses ej direkt överväxt från lever/gallvägar/gallblåsa. Vid levermetastatisk sjukdom avser frågan att klarlägga om det finns annan påvisad spridning utanför primärtumör, än till levern.

TNM **Tumörutbredning (TNM v8 from 2019-01-01)** **(TNM, eller ruta ej tillämpbart skall anges obligatoriskt för diagnos C22.0, C22.1, C23.9, C24.0. På motsvarande sätt skall den släckas ner för övriga).**	Fastställs i regel vid MDT konferens. Klassifikation enligt TNM skall följa den klassifikation som fastställs av UICC. I registret har tidigare TNM version 6 använts, från 1 januari 2011 användes version 7 och från 1 januari 2019 används version 8. Ett så specificerat TNM som möjligt skall anges (SOSFS 2006:15). T, N och M anges med siffra. Vid levermetastaser skall ***ej*** primärtumörens TNM anges.
T	Ange klinisk T-stadium. Vid en passant upptäckt tumör skall histopatologiskt stadium anges. Se bilaga 1 för TNM för respektive tumörgrupp.
N	**N1** Kliniskt misstänks körtelmetastas när kortaxelmått är > 10mm (vid HCC >20mm).Vid scleroserande cholangit, hepatiter samt en del andra tillstånd, kan körtlar normalt ha denna storlek, och kliniskt blir det därför en sannolikhetsbedömning. Vid diagnostillfälle finns sällan PAD som underlag utan bedömningen görs på klinisk grund, dvs förekomst av lymfkörtelmetastasering negeras (N0) eller bekräftas (N1).Vi rekommenderar att NX ej anges, och att ett kliniskt ställningstagande görs vid MDT, till huruvida man bedömer det sannolikt med förekomst (N1) eller ej (N0). Obs att generella lymfkörtlar=..M1, se nedan. **Hepatocellulär cancer (C22.0)** Till de regionala lymfkörtlarna räknas körtlar leverhilus (utmed extrahepatiska gallgången, leverartärer, vena porta samt ductus
	cysticus) vid arteria hepatica propria, samt utmed v.cava inferior ovanför njurvenerna. **Intrahepatisk gallvägscancer (C22.1)** Till de regionala lymfkörtlarna räknas de hilära lymfkörtlarna (utmed extrahepatiska gallgången, leverartärer, vena porta samt ductus cysticus) såsom vid HCC. Vid högersidig intrahepatisk cancer räknas även körtlar periduodenalt, samt kring pankreashuvudet som regionala. Vid vänstersidig gallvägscancer inkluderas istället de gastohepatiska lymfkörtlarna. Förekomst av körtelmetastasering mer perifert, såsom utmed a renalis, i mediastinum, pericardiella, klassificeras istället som M1 enligt TNM. Särskilj denna indelning från nästkommande avsnitt om preterapeutisk staging av lymfkörtlar. **Cancer i gallblåsan (C23)**

	Regionala lymfkörtlar inkluderar hepatiska hilära körtlar, vilket inkluderar körtlar utmed choledochus, ductus cysticus, a hepatica samt vena porta. Däremot betraktas körtelmetastaser till truncus coeliacus-området, periduodenalt, peripancreatiskt och utmed a mesenterica superior som metastaser (M1). **Cancer i extrahepatiska och perihilära gallvägarna (C24)** De regionala körtlarna är de hilära körtlarna (se ovan)
M	Förekomst av körtelmetastasering mer perifert, såsom utmed a renalis, i mediastinum, pericardiella, klassificeras istället som M1 enligt TNM. Särskilj denna indelning från nästkommande avsnitt om preterapeutisk staging av lymfkörtlar. MX är ej tillåten enl TNM 8:e upplagan. Baserad på klinisk undersökning och bilddiagnostik. För specificerad kodklassifikation se bilaga 1.

VÅRDPLAN

Beslutande sjukhus och klinik **(obligatorisk variabel)**	**Ange vilket sjukhus och klinik som ansvarar för beslut av behandling.** **Länkas automatiskt för inrapporterande enhet, kan ändras vid behov.** **Ange namn på beslutande sjukhus och klinik i fritext.**
Sjukhuskod	Kod för beslutande sjukhus enligt kodförteckning. Kodas av monitor. Synlig endast för monitor.
Klinikkod	Kod för beslutande klinik enligt kodförteckning. Kodas av monitor. Synlig endast för monitor.
Multidisciplinär hepatobiliär konferens **(obligatorisk uppgift)**	Multidisciplinär hepatobiliär konferens (HB-MDT), vill säkerställa att staging och behandlingsalternativ har varit föremål för multidisciplinär värdering, där kompetens föreligger inom hepatobiliär diagnostik och tumörsjukdomar. Vid konferens skall flera specialiteter inom hepatobiliär profession deltaga Alternativ: Nej, eller ja. Vid ja , ange datum.

Om ja, ange datum för konferens då behandlingsbeslut fattades	Första datum för HB MDT registreras, där behandlingsrekommendation ges. Finns fler MDT, anges det första MDT där underlag förelåg för behandlingsrekommendation (kan innebära att komplettering av enstaka undersökning har rekommenderats). 201Å-MM-DD
Datum, besked och beslut patient (startdatum väntetid beslut till behandling) **(Datum för behandlingsbeslut alternativt kryssruta för variabel okänt datum är obligatorisk variabel)**	Det datum då patient får information, och man i samråd överenskommer om behandling. Underlag skall finnas som möjliggör beslut, så att tex staging skall föreligga. Medför att patient efter detta datum skall kunna vara aktiv på en väntelista. Detta datum skall motsvara en tidpunkt då patient är så utredd att han/hon kan sättas på väntelista för behandling. 201Å-MM-DD
Datum, behandlingsbeslut kan ej anges (ex info av inremitterande)	Markera i kryssrutan om datum för behandlingsbeslut ej kan anges (tex då patient har informerats av inremitterande läkare).
Medicinskt onkologiskt behandlad sjukdom? **Föreslår omformulerad rubrik:** **Anmäld tumör antitumoralt behandlad innan remiss?** **(obligatorisk uppgift)**	Ange om aktuell tumörsjukdom, som nu föranleder anmälan till registret, har behandlats inför behandlingsbeslut (innan remiss). . Alternativ (endast ett alternativ tillåtet): - Nej - Ja Vid ja, efterfrågas behandlingsrespons. Indikation av behandling skall vara tumörsjukdom i lever-galla. Undantag: Metastatisk tumor i lever som uppträder under pågående adjuvant behandling, räknas som progress. Alternativ (endast ett alternativ): - Respons (komplett eller partiell) - Stabil tumörsjukdom - Progress - Kan ej evalueras

	Registret rekommenderar att RECIST-kriterier skall användas för kategorisering av behandlingsrespons, men accepterar inrapporterande enhets praxis. RECIST baseras på unidimensionell mätning av tumördiameter. **Partiell respons = 30% minskning av tumördiameter.** **Progress = 20% ökning av tumördiameter.** **Tumör understigande 10 mm mäts ej.** **RECIST kriterier framgår på www.recist.org.** **Vid HCC och kemoembolisering korrelerar** mRECIST **till överlevnad (till skillnad från RECIST). mRECIST mäter vaskulariserad del av tumör.**
Om ja, ange respons av behandling **(obligatorisk uppgift, om man svarar ja på frågan om onkol behandlad sjukdom)**	
Tidigare eller nu påvisad tumör i lever/gallvägar med annan histopatologi **(obligatorisk variabel)**	Ange om patienten har/skall registreras för annan tumörsjukdom i lever/gallvägsregistret: - Nej - Ja, ange ICD- kod i fritext
Ange planerad behandling **(obligatorisk variabel, antingen ingen eller ngn annan)**	Alternativ - Ingen antitumoral behandling planeras, ange orsak enligt nedan:
Orsak **(obligatorisk om ingen beh planeras)**	- Tumörutbredning kontraindicerar medicinsk åtgärd - Patientens allmäntillstånd/avancerad sjukdom - Patienten vill ej - Tumör radikalt opererad - Missbruk Endast ett alternativ tillåtet.
Resektionskirurgi:	- Nej - Ja (behandlingsblankett 2a skall inskickas, mall för saknade identifierar fall > 90 dagar)
Transplantation:	- Nej - Ja (behandlingsblankett 2a skall inskickas, mall identifierar saknade >180 dagar)
Ablativ behandling:	RF (*Radiofrekvensablation*) eller annan ablativ behandling - Nej

	- Ja (behandlingsblankett 2a skall inskickas, mall för saknade identifierar fall > 90 dagar)
Kemoembolisering (TACE)	Kemoembolisering (TACE) - Nej - Ja
Medicinsk tumörbehandling	Neoadjuvant kemoterapi anges som alternativ när cytostatika förordas preoperativt. I dessa fall anses kirurgi vara indicerat med aktuell tumörutbredning. - Nej - Ja
Om ja på kemoembolisering (TACE) och/eller medicinsk tumörbehandling ange även avsikt:	Kemoterapi för downsizing innebär att tumörutbredningen anses kontraindicera kirurgi för närvarande, men att den skulle kunna vara möjlig om minskning av tumörbörda uppnås. - Neoadjuvant - Downsizing - Palliativ Endast ett alternativ tillåtet.
Annan metod	- Nej - Ja om ja ange metod i fritext.
Ange kommande enhet för behandling/uppföljning av patienten **(obligatorisk variabel)**	Ange sjukhus och klinik för kommande behandling/uppföljning av patienten, anges i fritext.
Sjukhuskod	Kod för behandlande/uppföljande sjukhus enligt kodförteckning. Kodas av monitor. Synlig endast för monitor.
Klinikkod	Kod för behandlande/uppföljande klinik enligt kodförteckning. Kodas av monitor. Synlig endast för monitor.

UNDERLIGGANDE RELATERADE TILLSTÅND VID PRIMÄR CANCER

(Obligatoriskt att svara på något alt under samtliga variabler i detta stycke, för C22.0, C22.1, C24.0, C24.8, C24.9 och vid möjlig cancer i lever D01.5 eller D 37.6.)

	Anges vid C22.0, C22.1, C24.0, C24.8, C24.9 och vid möjlig cancer i lever D01.5 eller D 37.6
Cirros	Cirros anges då skälig misstanke finns, baserat på tex histopatologi,,eller bilddiagnostik, påvisande bild av cirrotisk lever via direkta och/eller indirekta tecken (mjältförstoring, varikösa kollateralkärl etc). - Nej - Ja - Oklart
Associerad leversjukdom	Det är viktigt att samtliga bakomliggande sjukdomar anges. - Nej - Ja
Om ja, ange:	Flera alternativ är möjliga: - Primär biliär cirrhos - Scleroserande cholangit - Porfyri - Hepatit B - Hepatit C - Hemokromatos - Etylassocierad leversjukdom - NASH (non-alcoholic steatohepatitis) - Annan sjukdom, specificera och ange med fritext
Diabetes	Ange förekomst av eventuell diabetes (oavsett om kostbehandling eller annat behandlingsalternativ). Rapporteras uppvisa samband med risk för cancer i lever. Alternativ: - Nej - Ja
Leverfunktion och allmäntillstånd (i samband med diagnos)	Avser i första hand att spegla förhållanden vid diagnos, i samband med behandlingsbeslut (innan behandling satts in). Om tex tumörsjukdom diagnosticeras i samband med nytillkommet avflödeshinder från gallvägar, och stentbehandling har genomförts, anges värden innan stentning.

	Ange i leverfunktion och allmäntillstånd i samband med diagnos (anges x =ej känt) - A-fetoprotein (µg/l) (ange heltal från 1 och uppåt) - Bilirubin (µmol/l) (ange heltal från 1 och uppåt) - Albumin (g/l) (ange heltal från ett och upp till 50) - PK (INR) (ange värde med en decimal till 12) - Kreatinin (µmol/l) (ange heltal till max 2000)
Ascites	Ange ascites: - Ingen - Lättbehandlad - Måttlig/svår - Ej känt Vid lättbehandlad ascites, kan denna kontrolleras med medikamentell behandling. Enstaka tappning tillåten. Vid måttlig/svår räcker inte enbart medikamentell behandling.
Encefalopati	Encefalopati graderas vid leversjukdom i fyra grader, se nedan. Oklarhet och medvetandenedsättning av annan genes, kan hos leversjuk inte alltid separeras från leverencefalopati. Vid beräkning av leverfunktion med sk Child-Pugh-score (automatisk function), kan encefalopati ge maximalt 3 poäng; 1 poäng= ingen encefalopati, 2 poäng= lätt encefalopati innefattande grad 1 och 2 Grad 1 (lätt) = oklarhet, förvirring, eller personlighetsförändring Grad 2 (lätt) = Uttalad slöhet, sömnig men kontaktbar vid stimulering 3 poäng= svår encefalopati innefattande grad 3 och 4. Grad 3 (svår) = Stuporös, men kontaktbar vid stimulering Grad 4 (svår) = Koma, okontaktbar vid smärtstimulering kramper kan förekomma Endast ett alternativ kan anges. - Ingen - Lätt - Svår - Ej känt

ALLMÄNTILLSTÅD (Performance enligt ECOG)

	Performance, enligt ECOG/WHO,anger en bedöming av läkare eller sjuksköterska avseende patientens allmäntillstånd. Endast ett alternativ kan anges. Klarar all normal aktivitet utan begränsning Klarar inte fysiskt krävande aktivitet men är uppegående och i stånd till lättare arbete. Är uppegående och kan sköta sig själv men klarar inte att arbeta. Är uppe och i rörelse mer än 50 % av dygnets vakna timmar. Kan endast delvis sköta sig själv. Är bunden till säng eller stol mer än 50 % av dygnets vakna timmar. Klarar inte någonting. Kan inte sköta sig själv. Är bunden till säng eller stol. Död Ej känt ECOG används inför beslut i behandlingsalgoritmer, och anges även i blanket 2a och 3a, vilket möjliggör att ECOG kan följas over tid.

INKLUSIONSKRITERIER FÖR FORMULÄR 2A

- Tumöringrepp i lever, gallblåsa och gallvägar

1. För samtliga, där formulär 1 (anmälningsformulär) anger att

ablation/resektion/transplantation planeras. Detta innefattar primära ingrepp med syfte att med kirurgisk teknik, behandla tumör i lever, gallblåsa och/eller gallvägar.

2. För patienter, tidigare registrerade med formulär 1 och 2, men som genomgår nytt ingrepp pga samma tumörsjukdom. Vid förnyat ingrepp ifylls enbart formulär 2a och 3a, medan formulär 1 EJ fylls I (endaste en anmälningsblankett/patient).

EXKLUSIONSKRITERIER FÖR FORMULÄR 2A

- De patienter som från början planeras att ej genomföra något tumöringrepp i lever och gallvägar och ej heller får sådan åtgärd senare

Tumöringrepp lever- och gallcancerregistret – Formulär 2a

Innehåll	Kodning och värden/definition
Kommentar	Dialogruta för meddelande tex till monitor. Kommentarsrutan kan även ses i översikten i inkorgen i INCA, om kolumnen ”Kommentar” markeras. Uppgifter i kommentarsrutan sparas ej i registret!
Personnummer (o)	Personnummer anges inklusive sekelsiffra Ex 19ååmmddxxxx
Patientens namn	Hämtas automatiskt från befolkningsregister
Adress	Hämtas automatiskt från befolkningsregister
Kön	K = Kvinna M = Man Hämtas automatiskt från befolkningsregister
Dödsdatum	Hämtas automatiskt från befolkningsregister
Hemort vid diagnos	LKF-kod är en kod för län, kommun och församling. Vid start av nytt ärende i INCA hämtas kod automatiskt från befolkningsregistret. Denna kod kan vid behov ändras vid förändring av bostadsort.. Synlig endast för monitor
Komplettering eller rättning av enstaka uppgifter	Kryssruta kan användas, tex om inrapportering avser komplettering eller rättning av enstaka uppgifter. Detta för att inte behöva fylla i redan inrapporterade uppgifter. Obs! Används kryssruta avaktiveras spärrar och kontroller i blanketten. Ange orsak till att kryssruta använts i kommentarruta till monitor.
Monitors kommentar	Information i klartext som framkommit vid inrapportering och som ska sparas i registret. Synlig endast för monitor
Initierat av	Namn på den person som skapat formuläret. Hämtas automatiskt från INCA´s inloggningsuppgifter.
Inrapportör	Inrapportörens namn hämtas automatiskt från INCA´s inloggningsuppgifter.
Inrapporterande enhet	RCC´s regionkod samt anmälande sjukhus och klinik. Hämtas automatiskt från vald organisationsenhet.
Sjukhuskod	Kod för inrapporterande sjukhus enligt kodförteckning. Hämtas automatiskt från vald organisationsenhet. Kan vid behov ändras. Synlig endast för monitor.

Klinikkod:	Kod för inrapporterande klinik enligt kodförteckning. Hämtas automatiskt från vald organisationsenhet. Kan vid behov ändras. Synlig endast för monitor.
Läkare:	Namn på den läkare som är ansvarig för inrapportering alternativt ansvarar för patienten. Ange i klartext.
Klinik, sjukhus (obligatorisk)	Inrapporterande klinik och sjukhus. Ange i klartext. Hämtas automatiskt från inloggning.
Datum för ifyllande	ÅÅÅÅ-MM-DD Hämtas automatiskt från systemet om fältet lämnas blankt. Kan vid behov ändras.

TRANSPLANTATION / RESEKTION / ABLATION

Transplantation/ Resektion/ablation genomförd? **(obligatorisk)**	**Ett alternativ anges** **- Nej (fyll i alternativ 1)** **– Ja (fyll i alternativ 2)**

ALT 1 TRANSPLANTATION / RESEKTION/ABLATION=NEJ
Skall släckas för alternativ 2.

Orsak till att tx/resection/ablation inte genomfördes; **(obligatorisk vid alt 1)**	**- Tumörutbredning i lever/gallvägar** **- Tumörutbredning utanför lever/gallvägar** **- Annan orsak**
Har försök till tumöringrepp genomförts? **Obligatorisk vid alt 1**	Ett av två alternative skall fyllas i. – Nej. – Ja, om ja ange datum, enhet och op.koder nedan
	Datum för ingrepp: **Obligatoriskt, vid ja ovanstående variabel** 201Å-MM-DD
	Operationskoder:

	Ange femsiffriga operationskoder och fritext. Koder hämtas från Socialstyrelsens klassifikation av kirurgiska åtgärder. Detta är en svensk version av NOMESCO. När kod fyllts i på webformulär, hämtas tillhörande text. Detta möjliggör kontroll av att rätt kod angivits.
Planeras efterföljande resection/ ablation/ transplantation? **(obligatorisk vid alt 1)**	Ett alternativ anges: - Nej - Ej bestämt - Ja Vid ja, skall ny blanket 2a fyllas i, för rapport avseende planerat ingrepp, oavsett om behandlingen genomfördes eller ej.
Vid ja, efterföljande ingrepp planeras: **Har porta ligerats?**	Ett alternativ anges. - Nej - Ja Innefattar att porta stängts i samband med ingrepp, med ligatur eller annan intervention. Ett alternativ anges - Nej - Ja
Genomfört som accessorisk leverparenkymdelning och portaligering som led i 2-stegs resektion (ALPPS)?	ALPPS= Associating Liver Partition and Portal vein ligation for Staged hepatectomy.

ALT 2. JA= TRANSPLANTATION / RESEKTION / ABLATION =JA

Datum för tumöringrepp (obligatorisk):	**201Å-MM-DD**
Om patient behandlad på annan enhet än inrapporterande, ange sjukhus och klinik:	Anges i klartext.
Komorbiditet enligt ASA (obligatorisk):	Ange ASA-klass, ange en siffra mellan 1 och 5.

Ange ASA-klass **(obligatorisk)** **Allmäntillstånd**	En i övrigt frisk patient. En patient med lindrig systemsjukdom En patient med allvarlig systemsjukdom. En patient med svår systemsjukdom som är ett ständigt hot mot livet En moribund patient som inte förväntas överleva utan operation. ASA=American Society of Anesthesiologists, har tagit fram denna klassifikation av morbiditet inför operation, med stort prediktivt värde. Information finns på svensk anestesiologisk förenings hemsida, www.sfai.se
Performance enligt ECOG (obligatorisk):	Ange allmäntillstånd, enligt er bedömning. Ett alternativ anges (allmäntillstånd graderas frångrad mellan 0-4): Klarar all normal aktivitet utan begränsning. Klarar inte fysiskt krävande aktivitet men är uppegående och i stånd till lättare arbete. Är uppegående och kan sköta sig själv men klarar inte att arbeta. Är uppe och i rörelse mer än 50% av dygnets vakna timmar. Kan endast delvis sköta sig själv. Är bunden till säng eller stol mer än 50% av dygnets vakna timmar Klarar inte någonting. Kan inte sköta sig själv. Är bunden till säng eller stol.

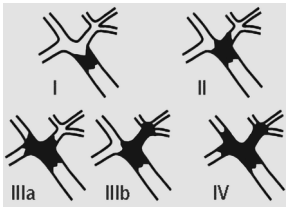
Klinisk bedömning av lever vid ingrepp

Steatotisk lever (obligatorisk):	**Klinisk subjektiv bedömning i samband med ingrepp efterfrågas.** **- Nej** **- Ja** **- Kan ej bedömas** **Endast ett alternativ ska anges.**
Cirrotisk lever (obligatorisk):	Klinisk subjektiv bedömning i samband med ingrepp efterfrågas - Nej - Ja - Kan ej bedömas Endast ett alternativ ska anges.
Blue liver syndrome/ cytostatikapåverkad lever (obligatorisk):	Klinisk subjektiv bedömning i samband med ingrepp efterfrågas. - Nej - Ja - Kan ej bedömas Endast ett alternativ ska anges.
Tidigare / genomgången behandling	
Tidigare ingrepp för tumör i lever/gallvägar (obligatorisk):	
Ange om patienten tidigare genomgått ingrepp för tumör i lever/gallvägar. Endast ett alternativ ska anges.	Valbara alternativ: - Nej - Ja
Om ja ange orsak till förnyad operation:	- Tumör i tidigare behandlat område (lokalt recidiv kan föreligga). - Recidiv av tidigare behandlad tumör i nytt område. - Tidigare opererad för annan typ av tumör. - Planerat förfarande/annan orsak. Flera alternativ kan anges Alternativ: Recidiv av tidigare behandlad tumör = ny tumör av tidigare behandlad tumörtyp i nytt område.
Metastas, nu eller tidigare, som behandlats (annan lokal än lever) (o):	Valbara alternativ: - Nej

	- Ja
Om ja, ange var:	- Lunga - Peritoneum - Annan Flera alternativ kan anges Med metastas nu eller tidigare, avses metastas från den nu aktuella tumörsjukdomen.
Medicinsk onkologisk eller annan tumörinriktad behandling inför ingrepp (o):	Valbara alternativ: -Nej - Ja Ange om aktuell tumörsjukdom, som nu föranleder ingrepp, har behandlats medicinskt onkologiskt inför ingrepp. Med medicinskt behandlad sjukdom avses systemiskt eller regionalt administrerad antitumoral drog. Indikationen skall vara tumörsjukdom i lever-galla, inkluderande metastatisk tumör i lever som uppträder under pågående adjuvant behandling
Om ja, ange respons av behandling(o):	- Respons (komplett eller partiell) - Stabil tumörsjukdom - Progress - Ej möjligt att bedöma respons Endast ett alternativ ska anges. RECIST rekommenderas för att kategorisera behandlingsrespons vid kemoterapi. RECIST baseras på unidimensionell mätning av tumördiameter. Partiell respons = 30% minskning av tumördiameter. Progress = 20% ökning av tumördiameter. Tumör understigande 10 mm mäts ej. RECIST kriterier framgår på www.recist.org. Vid HCC och kemoembolisering korrelerar mRECIST batter till överlevnad, än RECIST. mRECIST matter vaskulariserad del av tumör.
Om ja, ange antal tumörer innan behandling(o):	Valbara alternativ:

	- 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6-10 - 11 eller fler Endast ett alternativ ska anges.
Om ja, Indikation för tumörinriktad behandling (o):	Valbara alternativ: - Neoadjuvant. (Behandling inför ingrepp, för att förbättra överlevnad och förbättra selection). - Downsizing/Palliativ (Behandling initierad pga tumörutbredning, som överskred gräns för exstirpabel tumörsjukdom ansågs vara för extensive för att tillåta kirurgi. - Bridge to surgery (ex TACE behandling inför transplantation, för att undvika att tumör faller utanför transplantationskriterier) Endast ett alternativ ska anges.
Porta-emboliserad eller ligerad inför leverkirurgi? (obligatorisk)	Alternativ: -Nej -Ja Ny övergripande fråga, med hänsyn till intrsse för portaligatur och 2-stegsoperationer.
Portaemboliserad inför leverkirurgi (obligatorisk om ja på ovanstående fråga):	Valbara alternativ: - Nej - Ja Befintlig variabel i registret.
Portaligerad? (obligatorisk vid ja på ovanstående fråga)	Valbara alternativ: - Nej - Ja
Preoperativ avlastning av gallvägar(o):	Valbara alternativ: - Nej - Ja Avlastning= avflödeshinder från gallvägar åtgärdat med tex stent inlagt via PTC eller ERCP.
Tumörstaging	

Antal radiologiskt mätbara tumörer (i lever) inför ingrepp (obligatorisk):	Kryssruta eller rullista. Ett alternative anges. Alternativ: 0,1,2,3,4,5, 6-10, 11 eller fler, samt antal tumörer ej känt. Alternativ antal tumörer ej känt, bör användas restriktivt, dvs vi eftersträvar en bedömning av antalet tumörer, vilket ju inte är detsamma som säkerställt antal tumörer.
Ange längsaxelmått på den största (vid HCC de 3 största tumörerna) (obligatoriskt att antingen ange ett mått i mm, eller kryssa i ruta mått ej känt):	Ange längsaxelmått på den största tumören (undantag vid HCC där de 3 största tumörerna ska anges). Anges i millimeter (0-399 är möjliga mått) i fritext. Vid måttangivelse, med en decimalsiffra som avviker från 0, skall kontrollfrågra ställas, för att identifiera förväxling mot centimeter.
	Om måttet ej är känt: Kryssa i ruta "Mått ej känt"
KLINISK TUMÖRUTBREDNING I LEVER (I SAMBAND MED INTERVENTION):	
Klinisk tumörutbredning i lever (obligatoriskt):	Valbara alternativ - Nej - Ja
Vid ja: Ange antal tumörer.	**Om antalet tumörer ej känt:** Kryssa i rutan "Antal tumörer ej känt" Vid ja, klinisk tumörutbredning i lever finns, ange vilka segment som engageras av tumör. Leverns segment namnges enligt Coiunaud, där levervener och portas lokalisation avgör segmentens utbredning. Samtliga segment som engageras av tumör skall anges: Flera alternativ kan anges. - Segment I - Segment II - Segment III - Segment IV - Segment V - Segment VI - Segment VII - Segment VIII
Lokalt extrahepatisk tumörväxt: **(obligatorisk)**	Valbara alternativ: - Nej - Ja Anges då tumör växer över på kringliggande vävnader. Avser även då en gallblåseca op primärt eller efter cholecystektomi, då belägg finns för lokal växt, som dock bedöms som begränsad.
Trombos i porta eller leverven **(obligatorisk)**	Valbara alternativ:

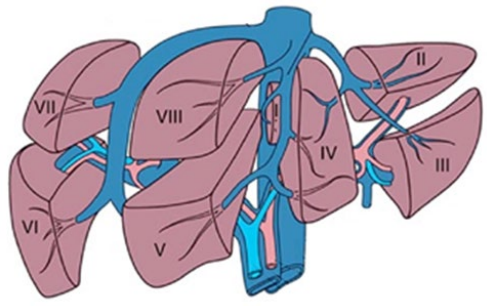
	Ange trombos i porta eller levervenn: - Nej - Ja
Om ja, ange om tumörtromb:	- Nej - Ja - Oklart Endast ett alternativ ska anges Alternativ utgör klinisk bedömning på basis av radiologi (kärlinväxt etc), PET-fynd, eller undersökning I samband med exploration.
Klinisk tumörutbredning i extrahepatiska gallvägar i samband med ingrepp **Klinisk tumörutbredning i extrahepatiska gallvägar?** **(obligatorisk)**	- Nej - Ja Endast ett alternativ ska anges.
Om ja, ange lokal: **(vid ja, obligatorisk)**	- Nedanför bifurkationen (Bismuth I) - Inbegriper bifurkationen (Bismuth II) - Inbegriper första delningsstället på höger sida (Bismuth IIIa) - Inbegriper första delningsstället på vänster sida (Bismuth IIIb) - Inbegriper fösta delningsstället på båda sidorna (Bismuth IV) - Multifokal tumör, kan ej klassas enl Bismuth Endast ett alternativ ska anges. 
Mätbar tumör	Valbara alternativ (Ange om tumör är mätbar): - Nej - Ja - Oklart/ej bedömt Endast ett alternativ ska anges

	Om ja, ange storlek: - <1cm - 1-3 cm - > 3cm Endast ett alternativ ska anges.
Kärl engagemang **Portaven**	Ange om kärlengagemang av portaven finns (minst 50% av circumferensen): - Nej - Ja - Oklart/ej bedömt Endast ett alternativ ska anges.
	Om ja, ange omfattning: - Porta huvudstam - Höger porta - Portas bifurkation - Vänster porta - Både höger och vänster porta Endast ett alternativ ska anges.
Leverartär	Ange om kärlengagemang av leverartär finns: - Nej - Ja - Oklart/ej bedömt Endast ett alternativ ska anges.
	Om ja, ange omfattning: - Hepatica communis - Artärbifurkation - Höger leverartär - Vänster leverartär - Både höger och vänster leverartär Endast ett alternativ ska anges.

Klassifikation av åtgärd

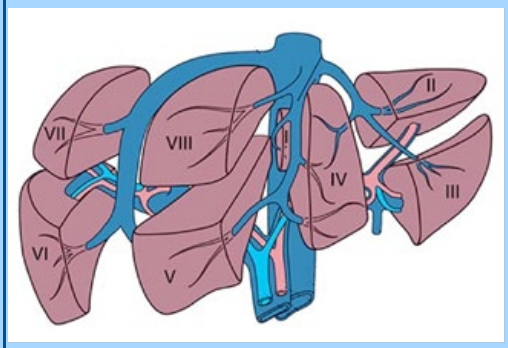
Samtidig åtgärd mot annan tumörlokalisation (obligatorisk):	**Valbara alternativ:** **- Nej** **- Ja** **Om ja, ingrepp för primär tumör:** **- Nej** **- Ja (ange op.kod i fritext)**
	Om ja, åtgärd mot metastas: - Nej - Ja (ange op.kod i fritext)
Operationskod (o)	För alla operationer i lever, primär eller sekundär, skall minst en femsiffrig op.kod och åtgärd i klartext anges. Vid samtidig åtgärd mot annan tumörlokalisaiton skall även dessa operationskoder anges. Operationskoder anges enligt Socialstyrelsens gällande kodklassifikation av op.koder. På webbformuläret hämtas text från Socialstyrelsens gällande kodklassifikation av op.koder. Åtta positioner möjliga.

Resektion av lever

Lokal/Omfattning:	**Ange engagerade segment, och omfattning av resektion. Flera segment kan anges.** **För valda alternativ anges omfattning:**		
(Ange omfattning för varje markerat segment)	**Lokal**	**Omfattning**	
	- Segment I - Segment II - Segment III - Segment IV A - Segment IV B - Segment V - Segment VI - Segment VII - Segment VIII	- Segmentresektion - Segmentresektion - Segmentresektion - Segmentresektion - Segmentresektion - Segmentresektion - Segmentresektion - Segmentresektion - Segmentresektion	- Icke-anatomisk - Icke-anatomisk - Icke-anatomisk - Icke-anatomisk - Icke-anatomisk - Icke-anatomisk - Icke-anatomisk - Icke-anatomisk - Icke-anatomisk

Ablativ behandling endast vid JJA43 alternativt TJJ10

Ablativ behandling	**Valbara alternativ:** **- Nej** **- Ja**
Om ja, ange teknik	
Probe	- Enkel - >1 nål (inkl cluster, paraply etc) - Ingen probe Endast ett alternativ ska anges
Radiovågsbehandling (RF)	- Nej - Ja
Om ja, ange system	- Cool-Tip - StarBurst (RITA) - LeVeen - Annat/okänt Endast ett alternativ ska anges
Mikrovågsbehandling	- Nej - Ja
Om ja, ange system	- Acculis - Amica - Evident - Annat/okänt Endast ett alternativ ska anges
Annan metod	- Nej - Ja,
Om ja, ange metod	- Etanol - IRE - Annan Endast ett alternativ ska anges

Behandlad lokal/lokaler:	- Segment I - Segment II - Segment III - Segment IV - Segment IV A - Segment IV B - Segment V - Segment VI - Segment VII - Segment VIII	
Antal behandlade tumörer:	Valbara alternativ: - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6-10 - 11 eller fler Endast ett alternativ ska anges.	

Bedömning av ingrepp samt blödning under ingrepp

Åtgärdskrävande komplikationer under kirurgi/ablation	**Valbara alternativ:** **- Nej** **- Ja**
Lokal radikalitet av behandlad tumör? (o)	Klinisk bedömning av utförande läkare efterfrågas. - Nej - Oklart - Ja Endast ett alternativ ska anges.
Kvarlämnad tumör i lever/gallvägar (o)	- Nej - Oklart - Ja
Om ja, planeras efterföljande radikalt syftande kirurgi:	- Nej - Ja
Blödning under ingreppet	Ange i milliliter. Blödning anges enligt registrering i operations/anestesijournal från ingrepp.

INKLUSIONSKRITERIER FÖR FORMULÄR 3

- Vårdtid, komplikationer efter 30 dagar, canceranmälan samt vårdplan efter ingrepp

Ett formulär fylls i för varje tumöringrepp.

För alla registerposter med blankett 2 skall det finnas en matchande 3:a.

Vid 2-stegsoperation under samma vårdtillfälle, skall 30 dagars komplikation utsträckas till 30 dagar efter senaste ingrepp.

EXKLUSIONSKRITERIER FÖR FORMULÄR 3

- Vårdtid, komplikationer efter 30 dagar, canceranmälan samt vårdplan efter ingrepp

Exklusion aktuell om man på blankett 2a har valt "Alt 1" = Transplantation / resektion/ ablation=Nej och har försök till tumöringrepp ej genomförts skall blankett 3 ej efterhöras.

Exklusion aktuell om man på blankett 2a har valt "Alt 1" = Transplantation / resektion/ ablation=Ja Fomulär 3 a kan ifyllas för dessa patienter, tex då önskemål finns att rapportera PAD/cytologi i diagnostiskt syfte, men formulär 3 är ej obligat.

Formulär 3 innehåller rapport om 30 dagars komplikationer, varför formulär bör ifyllas en till två månader efter ingrepp.

VÅRDTID, KOMPLIKATIONER EFTER 30 DAGAR, CANCERANMÄLAN SAMT VÅRDPLAN EFTER INGREPP – FORMULÄR 3

Innehåll	Kodning och värden/definition
Personnummer	Personnummer anges inklusive sekelsiffra Ex 19ååmmddxxxx
Patientens namn	Hämtas automatiskt från befolkningsregister
Adress	Hämtas automatiskt från befolkningsregister
Kön	K = Kvinna M = Man Hämtas automatiskt från befolkningsregister
Dödsdatum	Hämtas automatiskt från befolkningsregister
Hemort vid diagnos	LKF-kod är en kod för län, kommun och församling vid start av nytt ärende i INCA som då hämtas automatiskt från befolkningsregistret. Denna kod kan vid behov ändras till aktuell kod vid diagnos. Synlig endast för monitor
Komplettering eller rättning av enstaka uppgifter	Markera i kryssruta endast om inrapporteringen avser komplettering eller rättning av enstaka uppgifter. **Obs!** Används denna kryssruta avaktiveras alla spärrar och kontroller och gör det möjligt att bara skicka in enstaka uppgifter, och då inte fylla i hela formuläret. Ange orsak i kommentarruta till monitor.
Monitors kommentar	Information i klartext som framkommit vid inrapportering och som ska sparas i registret. Synlig endast för monitor
Initierat av	Namn på den person som skapat formuläret. Hämtas automatiskt från INCA´s inloggningsuppgifter.
Inrapportör	Inrapportörens namn hämtas automatiskt från INCA´s inloggningsuppgifter.
Inrapporterande enhet	RCC´s regionkod samt anmälande sjukhus och klinik. Hämtas automatiskt från vald organisationsenhet.
Sjukhuskod	Kod för inrapporterande sjukhus enligt kodförteckning. Hämtas automatiskt från vald organisationsenhet.

	Kan vid behov ändras. Synlig endast för monitor.
Klinikkod	Kod för inrapporterande klinik enligt kodförteckning. Hämtas automatiskt från vald organisationsenhet. Kan vid behov ändras. Synlig endast för monitor.
Läkare **(obligatorisk variabel)**	Namn på den läkare som är ansvarig för inrapportering alternativt ansvarar för patienten. Ange i klartext. Krav för canceranmälan!
Klinik, sjukhus **(obligatorisk)**	Inrapporterande klinik och sjukhus. Ange i klartext.
Datum för ifyllande	Datum då inrapportering görs. Åååämmdd Hämtas automatiskt från systemet om fältet lämnas blankt. Kan vid behov ändras.

Vård och kontroll

Tumöringrepp/behandling **(obligatorisk variabel)**	**Ange datum för tumöringrepp och/eller behandling** **201Å-MM-DD**
Utskriven till hemmet efter primär behandling inom 30 dagar? **(obligatoriskt att ett alternative skall ifyllas)**	Endast ett alternativ av 4 ska anges. - Nej, fortsatt vård - Nej, avliden - Ja - Okänt (annan vårdgivare) Hem= tidigare känd adress eller utskriven till annat boende som avser enskilt boende. Hospice och rehab räknas som fortsatt vård.
Utskrivningsdag till hemmet **(obligatorisk vid ja, på variabel utskriven till hemmet)**	201Å-MM-DD Avsikten är att ange patientens totala vårdtid på sjukhus för ingreppet. Vid överföring från behandlande sjukhus till eftervårdande skall således utskrivning från eftervårdande sjukhus anges. Utskrivning till hemmet likställs med utskrivning till sjukhem, korttidsvård, hospice etc.
Ange vårdgivare, om utskrivningsdag ej anges **(obligatorisk då okänt ifyllts på variabel utskriven till hemmet)**	Ange med fritext vårdgivare, om utskrivningsdag ej anges. Avsikten med denna möjlighet är att efterforskningar skall kunna ske via förfrågningar från RCC till mottagande sjukhus, för att möjliggöra att utskrivningsdag fastställs.
Kontroll efter utskrivning	Ange minst ett av 3 alternativ:

	- Nej - Ja, klinisk - Ja, radiologisk
Kontroll, datum	201Å-MM-DD
Återinlagd efter utskrivning inom 30-dagar	Endast ett alternativ ska anges. - Nej - Ja - Okänt

Postoperativa komplikationer (komplikationer inom 30 dagar skall anges, alt under vårdtid, om pat. ej kontrollerats).

	För alla komplikationer skall frågan besvaras med ja alternativt nej. Vid ja till en eller flera komplikationer, skall den allvarligaste identifieras och väljas i webb-formulärets lista. I pappersforuläret markeras symbolen "O". Endast en markering för allvarligaste komplikation skall anges.
Galläckage **(obligatorisk info)**	Vid galläckage med >3 gånger s-bilirubin i dränvätska postop dag 3 eller senare, alternativt behov av invasiv åtgärd: - Nej - Ja
Gallvägsstriktur **(obligatorisk info)**	Vid gallvägsstriktur med radiologiskt påvisad striktur som krävt stent eller reoperation: - Nej - Ja
Leversvikt *efter* resektion **(obligatorisk info)**	Leversvikt efter resektion, def som INR >1.3 eller bilirubin >50 µmol/l dag 5 postop, hos patient med preop normala nivåer, alt klinisk bedömning: - Nej - Ja
Leversvikt *efter* transplantation **(obligatorisk info)**	Leversvikt efter transplantation med klinisk diagnos och fall med INR > 1.5 eller bilirubin >100 µmol/l 30 dagar postop, ange: - Nej - Ja
Gastrointestinal perforation/läckage **(obligatorisk info)**	Gastrointestinal perforation/läckage. Förekomst av peritonit med nytillkommen, ej postoperativ eller infektionsorsakad fri gas, likställs med intraoperativt påvisad perforation. Uppkomst av fistel likaså. Alternativ ange:

	- Nej - Ja
Annan gastrointestinal komplikation **(obligatorisk info)**	Annan interventionskrävande problematik från gastrointestinalkanalen såsom ventrikelretention, ileus/subileus mm, ange: - Nej - Ja
Bukväggskomplikation **(obligatorisk info)**	Subkutan sårruptur eller annan bukväggskomplikation >Clavien 1: - Nej - Ja
Misstänkt bakteriell infektion **(obligatorisk info)**	Def: antibiotikabehandling, annat än profylax som pågått > 1 dygn.) - Nej - Ja
Om Ja, ange misstänkt foci: **(obligatorisk info)**	- Kliniskt mest sannolika fokus anges, fler alternativ kan anges. - Blod - Intraabdominell: ex kolangit, abscess, - Lunga: ex vid nytillkommet infiltrat - Urinvägar: ex vid symtom, positiv nitur eller urinodling - Sår: hudinfektion, subkutan infektion etc - Oklart: om sannolik lokal inte kan anges - Annat: specifik lokal, annat än ovan, specificera och ange med fritext
Blödning **(obligatorisk info)**	Ange om blödning (Hb-fall>30g/l jämfört med preop. värde, behov av transfusion eller av reoperation/angiografi pga blödning): - Nej - Ja
Kärlkomplikation inkl trombos kring lever/gallvägar **(obligatorisk info)**	Ange om kärlkomplikation (trombos, intimaskada, knick el striktur, beh med reoperation m sotning, angiografi m trombolys/stentning och/eller antikoagulantia): - Nej - Ja
Njursvikt postoperativt **(obligatorisk info)**	Ange nytillkommen njursvikt postoperativt, som krävt/kräver dialys/prisma-behandling: - Nej - Ja

Ascites **(obligatorisk info)**	Ange nytillkommen ascites, behandlingskrävande med dränering alt diuretika. Vid postop dränage def. Ascites som > 10ml/kg/dag. - Nej - Ja
Pleuravätska **(obligatorisk info)**	Ange nytillkommen pleuravätska enl radiologi alt efter dränage (behandlingskrävande med dränering alt diuretika): - Nej - Ja
Annan lungkomplikation **(obligatorisk info)**	- Nej - Ja Inkluderar resp.insuff inkl sat <90%, atelektas orsakande påverkan på mediastinum/kontralaterala lungan, pneumothorax, bronchospasm, aspirationspneumonit, bronkit.
Om ja ange annan lungkomplikation	Ange i fritext
Kardiovaskulär komplikation:	- Nej - Ja
Om Ja, ange komplikation:	- Arytmi Efter postop dygn 1 (dvs icke-sinusrytm som krävt behandling med elkonv/anti-arytmika) - Hjärtinfarkt Enligt kardiologbedömning Minst ett troponin värde över beslutsgränsen för aktuell metod och där upprepade (>2 med >6 h intervall) troponinbest visar ett stigande eller sjunkande förlopp, plus minst ett av följande: Typiska symtom: bröstsmärta av ischemisk karaktär under mer än 15 minuter eller lungödem utan annan rimlig förklaring. Patologisk Q-våg i minst 2 EKG-avledningar (duration >0,03 sek och >25 % av R-vågs amplitud). Nya ischemiska EKG-förändringar (nya ST-T-förändringar/nytt LBBB). Bilddiagnostiskt bevis för nytillkommen förlust av viabelt myocardium eller ny regional väggrörelsestörning. Typiska symtom och ST-höjning och avsaknad av möjligheter till fortsatt diagnostik. - Hjärtsvikt

	Symtom och tecken på hjärtsvikt och objektiva fynd på strukturell och/eller funktionell hjärtrubbning: nedsatt systolisk och/eller diastolisk funktion på eko och/eller förhöjda nivåer av natriuretiska peptider (NT-proBNP eller BNP). -Stroke -Annan, om annan, ange i fritext.
Tromboembolisk händelse (systemisk): **(obligatorisk)**	Ange tromboembolisk händelse (lungemboli alt djup ventrombos): - Nej - Ja
Annat:	- Nej - Ja
Om ja	Anges i fritext Vägledning till definition av komplikation, kan även fås via Common Toxicity Criteria (CTCAE) utgiven av National Cancer Institute.
Vid ja till någon komplikation ska svårighetsgraden anges genom att besvara frågan om IVA krävande komplikation och Clavien gradering	
IVA krävande komplikation **Obs text hö spalten: om nej på samtliga kompl skall variabel ej anges**	- Nej - Ja

Gradera allvarligaste komplikation enligt Clavien: **Obs text upptill hö spalten: om nej på samtliga kompl skall variabel ej anges**	Den komplikation som är markerad som allvarligast med ”O” graderas enligt Clavien. **Clavien 2** – Komplikation som behandlats medicinskt. **Clavien 3a** – Komplikation som krävt invasiv åtgärd utan narkos. **Clavien 3b** – Komplikation som krävt invasiv åtgärd med narkos. **Clavien 4a** – Komplikation som lett till svikt av ett organsystem. **Clavien 4b** – Komplikation som lett till svikt av >1 organsystem. **Clavien 5** – Komplikation som lett till döden. Klassifikationen (Clavien grad 2-5), avser att gradera svårighetsgrad (konsekvens) av avvikelse från ett normalförlopp. God överensstämmelse finns mellan denna klassifikation och patientens bedömning. För manual se följande artikel: Dindo et al Ann Surg 2004 Aug;240(2):205-13, Slankamenac et al Patient Safety in Surgery 2011, 5:30

Allmäntillstånd vid uppföljning (Performance enligt ECOG) (obligatoriskt, då det angivits att patienten kontrollerats kliniskt)

	Markera det alternativ som stämmer överens med patientens allmäntillstånd:
Allmäntillstånd **(obl. då klinisk kontroll har skett)**	Klarar all normal aktivitet utan begränsning. Klarar inte fysiskt krävande aktivitet men är uppegående och i stånd till lättare arbete. Är uppegående och kan sköta sig själv men klarar inte av att arbeta. Är uppe och i rörelse mer än 50% av dygnets vakna timmar. Kan endast delvis sköta sig själv. Är bunden till säng eller stol mer än 50% av dygnets vakna timmar. Klarar inte någonting. Kan inte sköta sig själv. Är bunden till säng eller stol. Död Allmäntillstånd ej känt

Klinisk diagnos efter ingrepp (ICD-10):

Diagnos efter ingrepp avser att fastställa den postoperativa kliniska diagnosen (enligt ICD 10) Denna baseras på PAD såväl som på tidigare PAD, röntgen och sjukhistoria

D-koder för oklar tumör ska användas med restriktivitet, och bör reserveras för tumörer där det inte finns någon skälig grund för att sätta malign diagnos, men där detta inte kan uteslutas

Multifokal lokalisation definieras som flera tumörer i samma lokal (ex multipla tumörer i lever, eller i intrahepatiska gallvägar. Tumörerna registreras enbart som en post.

Om multifokal primär tumör påvisas på olika lokaler tex tumör i såväl intrahepatiska som extrahepatiska gallvägar, klassificeras de som C 24.9.

	Ange diagnoskod enligt ICD-10, endast ett alternativ tillåtet.
Ange klinisk diagnos efter ingrepp i gallblåsa/gallvägar: **(obligatorisk variabel)**	**- C22.0 Hepatocellulär cancer** **- C22.1 Cholangiocellulär cancer** **- C22.2 Hepatoblastom** **- C22.3 Angiosarkom i lever** **- C22.4 Andra sarkom i levern** **- C22.7 Andra spec. karcinom i levern** **- C22.9 Lever, ospecifierat** **- C78.7 Levermetastaser** **- D13.4 Benign tumör i lever** **- D01.5 Cancer in situ i lever, gallblåsa och gallgångar** **- C23.9 Cancer i gallblåsa** **- D37.6 Oklar tumör i lever/gallblåsa/gallträd** **- C24.0 Extrahepatiska gallvägar (ductus hepaticus, ductus choledochus, ductus cysticus)**

	- C24.8 Tumör med överväxt till/från angränsande sublokal inom intrahepatiska och extrahepatiska gallvägar (C22.1-C24) med okänt ursprung
	- D13.5 Benign tumör i gallblåsa och gallvägar - C24.9 Gallvägar UNS (intra- och extrahepatiska delar) - K80.1 - Annan diagnoskod, ange i fritext För Klatskintumörer rekommenderas kodning för Klatskintumörer som följer riktlinjer från cancerregistret. Detta innebär att Klatskintumörer som inte undersökts histologiskt, skall klassificeras som C 24.8, medan Klatskintumör i operationspreparat skall klassificeras som C24.0.
Vid levermetastas, ange primär lokal:	- Kolon/Rektum - Endokrin tumör - Adenoca från ventrikel - Gynekologisk malignitet - Bröst - Melanom - Övriga och oklar anges i fritext:

PAD

Vid ingrepp som är kombinerade mot flera organ, rapporteras här enbart PAD från lever/gallblåsa och gallvägar

PAD från tumör finns ej från behandling	**Kryss i denna ruta anger att PAD ej finns som ger information om tumörsjukdom. Detta medför att sektion om stadiegrundande information i PAD, samt frågor om kärlinväxt etc ej skall fyllas i.**
Diagnos i klartext PAD:	Ange i fritext, diagnos i PAD:
Patologlab: **(obligatorisk variable, då PAD finns från tumör)**	Patologlab, ange i fritext. Kodas av monitor Fritext möjliggör för monitor en jämförelse mellan ICD-kod, patologs inrapporterade SNOMED kod, samt text. Sammandattande diagnos från utlåtande anges.
Patologlab kod	Kodas av monitor, synlig endast för monitor
PAD nr: **(obligatorisk variable, då PAD finns från tumör)**	Ange 6-siffrigt PAD nr samt år enligt: XXXXXXX-20ÅÅ

	Ange PAD-nummer för operationspreparat som verifierar diagnosen och ligger till grund för canceranmälan.
Preparat enbart biopsi:	Ange om Px föreligger, som enbart är en biopsi, tex för att klargöra diagnos eller tumörspridning utanför lever/gallblåsa/gallvägar. Då något resektat ej föreligger, finns ingen histopatologisk möjlighet att bedöma stadium enligt nedan. Om så är denna del färdig, stadiegrundande info skall ej ifyllas, gå till TNM.

Stadiegrundande information i PAD från lever/gallblåsa/gallvägsresektat

Denna sektion är obligatorisk försåvitt det finns PAD med tumörinformation enligt föregående section, men information skall ej anges då föregående variable (PAD enbart för diagnos) har angivits.

Antal histopatologiskt påvisade tumörer:	**Ange antal histopatologiskt påvisade tumörer:** **- 1** **- 2** **- 3** **- 4** **- 5** **- 6-10** **- 11 eller fler** **- Ej angivet**
Om ej angivet, ange orsak till att antalet ej anges	- Diffus/icke definierbar växt - Stort antal - Ofullständigt/otydligt PAD - Malignitet ej påvisad i preparat
Längsaxelmått (mm):	Ange i millimeter längsaxelmått på största tumör: (vid C22.0 de 3 största tumörerna). X innebär ej angivet eller evaluerbart.
Kärlinväxt:	- Nej - Ja - Ej angivet Endast ett alternativ anges
Lokal tumörspridning till intilliggande organ utanför tumörlokalisation:	Exempelvis lever/gallblåsa/gallvägar enligt PAD. - Nej - Ja
Lymfkörtlar undersökta i PAD:	- Nej - Ja, vid ja anges om metastas påvisats i lymfkörtel? (ja eller nej)

Minsta resektionsmarginal:	- Radikal resektion - Icke radikal - Tveksam/ej bedömbar radikalitet Endast ett alternativ anges
Minsta avstånd till resektionsyta:	Ange i fritext minsta avstånd till resektionsyta i millimeter. X innebär ej angivet eller evaluerbart.
TNM version 8 from 2019-01-01 mot bakgrund av information i PAD, ev tidigare PAD, samt klinisk bedömning: **(Obligatorisk information då diagnos C22.0, C22.1, C23.9, samt C24.0 har angivits i klinisk diagnos)**	Ange TNM vid primär malignitet, där sådan finns. Obs att TNM blir den sammanlagda bedömningen av det tumörstadium som patienten befinner sig i. Information från tidigare PAD, eller klinisk information kan behövas, för att bedöma TNM.
T	Ange i fritext. Se bilaga 1. Om ej evaluerbart anges X
N	Ange i fritext. Om ej evaluerbart anges X
M	Ange i fritext. MX ej valbar i TNM8.
	OBS! I webbformuläret väljer man via lista.

Tumörstatus 30 dagar efter ingrepp

Finns kvarvarande tumör:	**Anges försåvitt patient ej är avliden** **- Nej** **- Ja** **- Ej bedömbart**
- Om ja ovan, ange:	- Tumör i kvarvarande lever/gallvägar - Primär tumör ej opererad. - Annan tumörlokal
Lokal:	Om primärtumör ej opererad alternativt annan tumörlokal anges lokal. - Lever/gallvägar - Lunga - Kolon/rektum - Annan Flera alternativ kan anges
Planeras nytt ingrepp med kurativ intention:	Om kvarvarande tumör finns, ange om det planeras ett nytt ingrepp med kurativ intention: - Nej - Ja

Planerad adjuvant/palliativ behandling med anledning av status 30 dagar efter ingrepp

Planerad adjuvant/palliativ behandling:	Anges försåvitt patient ej är avliden. - Ingen - Inget beslut fattat - Kemoterapi - Målriktad medicinsk antitumoral behandling - Strålbehandling - Annat, ange i fritext Flera alternativ kan anges

Sjukhus/enhet som ansvarar för kontroll

(obligatorisk info för icke avlidna)

Sjukhus/enhet som ansvarar för kontroll	**Ange vilket sjukhus och klinik eller vilken annan enhet som ansvarar för kontroll.**
Sjukhuskod	Kodas av monitor, synlig endast för monitor
Klinikkod	Kodas av monitor, synlig endast för monitor

Syfte

Att mäta effekt av kurativt syftande behandling, mätt som tid till återkomst av tumörsjukdom.

INKLUSIONSKRITERIER FÖR FORMULÄR 4

Samtliga patienter som ingår i registret, och som genomgått kurativt syftande behandling för primär malignitet i lever, gallblåsa och gallvägar, och där det förflutit mer än 2 år efter diagnos, samt då patienten avlidit efter föregående uppföljningsinrapportering.

En passant-upptäckta maligniteter
Radikalt behandlade en passant-upptäckta maligniteter identifieras via annälningsformulär, baserat på följande:

- Diagnoskod C22-C24 enligt anmälningsformulär
- En passant upptäckt malignitet i samband med operation
- Planerad behandling: Ingen ytterligare behandling planeras, då tumören är radikalt opererad.

Primära maligniteter, identifierade med diagnos C22-C24 enligt formulär 3a, behandlade med ablativ behandling, resektion eller transplantation, enligt blankett 2a.

- Tumörstatus anger att kurativ behandling kan föreligga enligt formulär 3 a, då variabel med frågeställning: Finns kvarvarande tumör? Besvaras med nej eller ej bedömbart.

EXKLUSIONSKRITERIER FÖR FORMULÄR 4

- Tumörstatus anger att kurativ behandling ej föreligger enligt, då variabel med frågeställning: Finns kvarvarande tumör? Besvaras med ja. Då flera ingrepp har genomförts, skall formulär ifyllas då ett formulär 3a indikerar att radikalitet har uppnåtts, dvs. att inklusionskriterier uppfyllts.

Nationellt kvalitetsregister för cancer i lever och gallvägar – Uppföljning/Kontroll - Formulär 4

Obligatoriska variabler markeras med (o).

Innehåll	Kodning och värden/definition
Kommentar	Dialogruta för meddelande tex till monitor. Kommentarsrutan kan även ses i översikten i inkorgen i INCA, om man markerar kolumnen ”Kommentar”. Uppgifter i kommentarsrutan sparas ej i registret!
Personnummer (o)	Personnummer anges inklusive sekelsiffra Ex 19ååmmddxxxx
Patientens namn	Hämtas automatiskt från befolkningsregister
Adress	Hämtas automatiskt från befolkningsregister
Kön	K = Kvinna M = Man Hämtas automatiskt från befolkningsregister
Dödsdatum	Hämtas automatiskt från befolkningsregister
Hemort vid diagnos	LKF-kod. Kod för län, kommun och församling Hämtas automatiskt från befolkningsregistret. Kan vid behov ändras till aktuell kod vid diagnos Synlig endast för monitor
Komplettering eller rättning av enstaka uppgifter	I blankt formulär, markera i kryssrutan om inrapportering avser komplettering eller rättning av enstaka uppgifter. Detta för att inte behöva fylla i redan inrapporterade uppgifter. **Obs!** Används kryssrutan avaktiveras alla spärrar och kontroller i blanketten, vilket tex gör det möjligt att bara skicka in enstaka uppgifter, och då inte fylla i hela formuläret. Ange orsak i kommentarruta till monitor.
Monitors kommentar	Information i klartext som framkommit vid inrapportering och som ska sparas i registret. Synlig endast för monitor
Initierat av	Namn på den person som skapat formuläret. Hämtas automatiskt från INCA´s inloggningsuppgifter.
Inrapportör	Inrapportörens namn hämtas automatiskt från INCA´s inloggningsuppgifter.
Inrapporterande enhet	RCC´s regionkod samt anmälande sjukhus och klinik. Hämtas automatiskt från vald organisationsenhet.
Sjukhuskod:	Kod för inrapporterande sjukhus enligt kodförteckning.

	Hämtas automatiskt från vald organisationsenhet. Kan vid behov ändras. Synlig endast för monitor.
Klinikkod:	Kod för inrapporterande klinik enligt kodförteckning. Hämtas automatiskt från vald organisationsenhet. Kan vid behov ändras. Synlig endast för monitor.
Klinik, sjukhus (o)	Inrapporterande klinik och sjukhus. Ange i klartext.
Datum för ifyllande (o)	ÅÅÅÅ-MM-DD Hämtas automatiskt från systemet om fältet lämnas blankt. Kan vid behov ändras.

Diagnos

Önskemål: Att utifrån inklusionskriterier få en sammanfattning med angiven diagnos, diagnosdatum, samt åtgärdsdatum samt rapporterade ingrepp.

Diagnoskod (ICD10)		
Lever	- C22.0 - C22.1 - C22.2 - C22.3 - C22.4 - C22.7 - C22.9	Hepatocellulär cancer (HCC) Kolangiocellulär cancer Hepatoblastom Angiosarkom i lever Andra sarkom i levern Andra spec. karcinom i levern Lever, ospecifierat
Gallblåsa och gallvägar	- C23.9 - C24.0 - C24.8 - C24.9	Cancer i gallblåsa Extrahepatisk gallgång Elakartad tumör i gallgång som inte kan kodas med C22.0-C24.1 Gallvägar UNS

Tumörstatus vid senast kända uppföljning

Recidiv? **(Obligatorisk variabel.** **Vid nej, skall nedanstående frågor släckas ner i webversionen)**	Recidiv definieras här som ny tumör, med samma ICD-10 kod som tidigare rapporterats i registret. Begreppet inkluderar således både recidiv i behandlad lokal och i tidigare operationsområde, men även ny do novo tumör.

	Recidiv hänvisar till avslutad potentiellt kurativ behandling. Detta kan innefatta att patienten tex genomfört såväl ablativ behandling och efterföljande transplantation, eller att en 2 stegsoperation har genomförts. Om flera behandlingar har genomförts, i syfte att uppnå kuration (efterfrågas på formulär 3a), och det finns ett efterföljande formulär 3 a som anger att kvarvarande tumör ej finns, skall frågan om recidiv räknas i förhållande till detta senaste ingrepp. Alternativ (endast ett kan anges) -Nej Nej innebär att ny tumör inte är detektad efter att i registret kurativt ingrepp har genomförts. -Ja, innebär att recidiv har förelegat tidigare, eller att det finns nu. -Okänt. Okänt kan anges, då uppföljning inte har skett, dvs datum för uppföljning överensstämmer med datum som inrapporterats på formulär 3a. Okänt kan också anges, då radiologiska eller kliniska fynd föreligger, vilket ger en oklar bild, där sannolikheten för recidiv inte är så stor att patienten informerats om att tumören kommit tillbaks.
Om Ja, ange lokal:	
Lever/gallvägar	- Nej - Ja Gallvägar innefattande lokalt recidiv inkluderande ligamentum hepatoduodenale.
Lunga	- Nej - Ja Till lunga räknas lungparenchym. Lyfkörtlar i mediastinum eller supraclavikulärt räknas ej till lunga.
Peritoneum	- Nej - Ja Peritoneum anges då det finns en peritonealt engagerande tumör, som inte räknas som ett lokalt recidiv.
Skelett	- Nej - Ja Till skelett räknas tumör engagerande skelett eller benmärg.
Annan local	- Nej - Ja

Om ja, datum för första recidiv efter potentiellt kurativ behandling	**- 20ÅÅ-MM-DD** **- Okänt** **Datum anges för första tidpunkt då skälig misstanke förelåg, ofta då radiologisk misstanke finns.**

Datum för senaste uppföljning **(obligatorisk)**	- 20ÅÅ-MM-DD
Om kontroller överförs till annat sjukhus, ange sjukhus/enhet	Ange med fritext Som uppföljning räknas samtal med patient, klinisk eller radiologisk kontroll.
Om kontroller överförs till annat sjukhus, ange sjukhus/enhet	Sjukhus och enhet anges med rullista baserat på enhetens remitterande kliniker. Annan kan väljas.

BILAGA I

Tumörstadium (T)

Flera olika TNM-system finns i världen avseende hepatobiliär malignitet. Vi följer de rekommendationer som finns från cancerregistret, och använder oss av TNM fastställd av UICC/AJCC.

Från 2012-01-01 används i registret TNM version 7. Från 2019-01-01 används TNM version 8 i registret.

Ett så specificerat TNM som möjligt skall anges (SOSFS 2006:15).

T, N och M anges med siffra. In situ anges som 0. Ej klarlagd =X (kan ej användas för M)

OBS att i version 7 ersätts en gemensam klassifikation för C22, med en separat klassifikation för hepatocellulär cancer, samt en annan för cholangiocellulär cancer (C22.1).

Stadieindelning (T) för primär tumör i lever och intrahepatiska gallvägar (C22):

TNM klassifikationen tar inte hänsyn till morfologisk diagnos, utan tillämpas på alla typer av intrahepatisk cancer.

Lever	**TNM version 6**
T1	Solitär utan vaskulär invasivitet
T2	Solitär med vaskulär invasivitet, alt multipla < 5cm
T3	Multipla >5cm, invaderar större porta eller levervensgren
T4	Invaderar intilliggande organ (annat än gallblåsa) eller perforerar viscerala peritoneum

Hepatocellulär cancer	**TNM version 7**
T1	Solitär utan vaskulär invasivitet
T2	Solitär med vaskulär invasivitet, alt multipla < 5cm
T3	Multipla >5cm, alt. om större porta eller levervensgren invaderas
T3a	Multipla tumörer, där minst en överstiger 5cm i diameter.
T3b	Tumör som infiltrerar större porta eller levervensgren.
T4	Invaderar intilliggande organ (annat än gallblåsa) eller perforerar viscerala peritoneum

Cholangiocellulär cancer	**TNM version 7**

T1	Solitär utan vaskulär invasivitet
T2a **T2b**	Solitär med vaskulär invasivitet Multipla tumörer, med eller utan vaskulär invasion
T3	Tumör perforerar viscerala peritoneum, alternativt inaderar direkt närliggande extrahepatiska strukturer.
T4	Tumör med periductal invasion

Stadieindelning (T) för gallblåsa (C23):

Gallblåsa (C23)	**TNM version 7**
T1	Tumören invaderar gallblåsans vägg
T1a	Tumören invaderar lamina propria
T1b	Tumören invaderar muscularis
T2	Tumören invaderar perimuskulär bindväv, men inte utanför serosa eller in i lever.
T3	Tumören invaderar serosa (peritoneum viscerale), ett organ eller lever
T4	Tumören invaderar portaven, a.hepatica, eller två eller fler extrahepatiska organ eller strukturer.

Stadieindelning (T) för extrahepatiska gallvägar- (gäller gallvägar ovan och i nivå med ductus cysticus (C24)):

Extrahepatiska gallvägar –perihilära (C24)	**TNM version 7**
T1	Tumören är begränsad till gallgången
T2 **T2a** **T2b**	Tumören invaderar utanför gallgången Tumören invaderar utanför gallgång till intilliggande fett. Tumören invaderar till intilligande levervävnad
T3	Tumören invaderar unilateral gren av v porta eller gren av a hepatica-kärl.
T4	Tumörer invaderar något av följande: portas huvudstam eller grenar bilobärt, a hepaticas huvudstam, eller bilobärt förbi andra greningsstället, eller unilateral spridning till andra delningen av gallgången, med kontralateral spridning till vena porta eller arteria hepatica.

Tabell TNM HCC

Hepatocellulär cancer	TNM version 8
Tx	Primär tumor kan inte värderas
T0	Inget belägg för primär tumör
T1	
T1a	Solitär tumör ≤2cm med eller utan vaskulär invasion
T1b	Solitär tumor > 2cm utn vaskulär invasion.
T2	Solitär med vaskulär invasivitet, alt multipla < 5cm
T3	Multipla varav en >5cm
T4	Tumör(er) som involverar större gren av vena porta eller leverven med direkt invasion av kringliggande organ (inklusive diafragma) annat än gallblåsa eller med perforation av viscerala peritoneum.

Tabell TNM CCC

Cholangiocellulär cancer	TNM version 8
T1	Solitär utan vaskulär invasivitet
T1a	Solitär tumör ≤5 cm UTAN vaskulär invasion
T1b	T1a Solitär tumör ≥5 cm UTAN vaskulär invasion
T2	Solitär tumor med intrahepatisk vaskulär invasion eller multipla tumörer med eller utan vaskulär invasion.
T3	Tumör perforerar viscerala peritoneum.
T4	Tumör invaderar lokalt extrahepatiska strukturer

TNM Gallblåsecancer

Stadieindelning (T) för gallblåsa (C23):

Gallblåsa (C23)	TNM version 8 (skiljer sig avseende T2 från version 7 där leversida separeras från peritoneal sida).
T1	Tumören invaderar gallblåsans vägg
T1a	Tumören invaderar lamina propria
T1b	Tumören invaderar muscularis (muskellager)
T2	Tumören invaderar perimuskulär bindväv: ingen utbredning till serosa eller in i lever.
T2a	Tumören invaderar perimuskulär bindväv på peritoneala sidan utan utbredning till serosa.
T2b	Tumören invaderar perimuskulär bindväv på leversidan utan utbredning in i lever.
T3	Tumören invaderar serosa (peritoneum viscerale),och/eller invaderar lever eller ett organ såsom magsäck, duodenum, colon, pancreas, oment, extrahepatiska gallvägar.

T4	Tumören invaderar portas huvudstam, a.hepatica, eller invaderar två eller fler extrahepatiska organ eller strukturer.

TNM Perihilär gallgångscancer

Stadieindelning (T) för extrahepatiska gallvägar- (gäller gallvägar ovan och i nivå med ductus cysticus (C24)):

Extrahepatiska gallvägar – perihilära (C24)	**TNM version 7=8**
T1	Tumören är begränsad till gallgången
T2 T2a T2b	Tumören invaderar utanför gallgången Tumören invaderar utanför gallgång till intilliggande fett. Tumören invaderar till intilligande levervävnad
T3	Tumören invaderar unilateral gren av v porta eller gren av a hepatica-kärl.
T4	Tumörer invaderar något av följande: portas huvudstam eller grenar bilobärt, a hepaticas huvudstam, eller bilobärt förbi andra greningsstället, eller unilateral spridning till andra delningen av gallgången, med kontralateral spridning till vena porta eller arteria hepatica.

Manual Nationellt kvalitetsregister för cancer i lever, gallvägar och gallblåsa

.

REGIONALA CANCERCENTRUM I SAMVERKAN

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