

# SVENSKA MYELOMREGISTRET – Anmälan 1 Myelom (asymtomatiskt och symtomatiska)

Gäller även som klinisk canceranmälan.

Blanketten används som underlag för elektronisk rapportering.

|                                                                                                                              |                                                                                                                           |                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| Inrapporterande sjukhus/klinik                                                                                               | 1                                                                                                                         | Plats för patientbricka, alternativt ange personnummer samt namn |
| Inrapporterande läkare                                                                                                       |                                                                                                                           |                                                                  |
| Rapporteringsdatum (20ÅÅMMDD)<br>  2   0   _   _   _   _   _   _                                                             |                                                                                                                           |                                                                  |
| Datum för utfärdande av remiss till hematologienhet eller diagnostiskt centrum (20ÅÅMMDD)<br>  2   0   _   _   _   _   _   _ | Datum för ankomst av remiss till hematologienhet eller diagnostiskt centrum (20ÅÅMMDD)<br>  2   0   _   _   _   _   _   _ |                                                                  |

## Diagnos

Rapportansvarig läkare: .....

Diagnosdatum (20ÅÅMMDD) | 2 | 0 | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |

### Diagnos

- ☐ Symtomatiskt myelom  
☐ Asymtomatiskt myelom\*  
☐ Solitärt skelettplasmocytom\*  
☐ Extraskelettalt plasmocytom\*  
☐ Plasmacellsleukemi

\* När patienten utvecklar symptomgivande myelom skall blankett 2 "Anmälan övergång från asymptom. till symptom." fyllas i

### Metod för att ställa diagnos

- ☐ Benmärgsundersökning  
☐ Kirurgisk biopsi  
☐ Mellannålsbiopsi  
☐ Finsnålsbiopsi  
☐ Exsudat/liquor  
☐ Blod  
☐ Klinisk diagnos, PAD/cytologi saknas

Har benmärgsundersökning genomförts ☐ Nej ☐ Ja

Diagnos lab/klinik: .....

Preparatnummer/ preparatår | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |

Datum för diagnosbesked och vårdplan (20ÅÅMMDD) | 2 | 0 | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |

Datum för start av behandling (20ÅÅMMDD) | 2 | 0 | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | Behandling ej startad ☐

### Typ av M-komponent i serum

- ☐ IgG ☐ IgA ☐ IgD ☐ IgE ☐ IgM ☐ Ingen ☐ Ej utfört

Koncentration av M-komponent i serum | \_ | \_ | \_ | \_ | g/l

Lätt kedja typ ☐ Kappa ☐ Lambda ☐ Ej bestämd

**Serum FLC**

Koncentration av kappakedjor | | | | | mg/l

Koncentration av lambdakedjor | | | | | mg/l

Klonal, lätt kedja i urin ☐ Ej utfört

Koncentration av M-komponent i urin | | | | |

Enhet ☐ mg/24h ☐ mg/l ☐ mg/mmol kreatininLätt kedja typ ☐ Ingen ☐ Kappa ☐ LambdaAndel plasmaceller i benmärgsprov ☐ Ej utfört

Andel plasmaceller i benmärgsprov (%) | | | | |

Metod ☐ Aspiration ☐ Biopsi ☐ Okänt

Ange den metod som gav störst andel plasmaceller om båda metoderna har utförts

Skelettförändringar ☐ Skelettundersökning ej utfördSkelettförändringar ☐ Inga ☐ En eller flera osteolytiska förändringar ☐ Osteopeni med kotkompressionerSkelettförändringar primärutredning ☐ CT ☐ Röntgen ☐ MR ☐ PET/CT ☐ OkäntTidigare känd MGUS: ☐ Nej ☐ Ja, sedan (ange årtal): | | | | |**Stadium enligt ISS**S-albumin | | | | g/l ☐ Ej utförtS- $\beta$ 2-mikroglobulin | | | | , | | mg/l ☐ Ej utfört**Uppskattat WHO-performance status vid diagnostillfället**

- ☐ 0 = Full daglig aktivitet  
☐ 1 = Uppegående  
☐ 2 = Sängliggande < 50%  
☐ 3 = Sängliggande > 50%  
☐ Helt sängliggande  
☐ Oklart

**Övriga laboratorievärden**LD  ☐ Ej utförtFörhöjt LD-värde ☐ Nej ☐ JaHemoglobin  g/l ☐ Ej utfört**Utgör Hb-värdet en minskning med mer än 20 g/L under patientens normala gräns?**☐ Nej☐ JaS-Kreatinin  µmol/l ☐ Ej utfört**Har patienten kreatinin-clearance (GFR) mindre än 40 ml/min?**☐ Nej☐ Ja☐ Ej analyseratS-Calcium  mmol/l ☐ Ej utförtJoniserat S-Calcium  mmol/l *Ifylles endast om uppgift finns och totalt S-calcium ej utförts.***Är diff utförd** ☐ Nej ☐ JaAntal plasmaceller i perifert blod  x 10<sup>9</sup>/l *Ifylles endast om diff utförd Ja.*% av LPK-värdet **Annan diagnosgrundande symptomgivande organpåverkan än anemi, hyperkalcemi, njurpåverkan eller skelettförändringar**☐ Nej☐ Ja – AL-Amyloidosis (Om ja AL-Amyloidosis, fyll i AL-Amyloidosis formuläret)☐ Om annat, ange vad: .....**R-ISS Stadium**☐ I = ISS stadium I och standardrisk kromosomala avvikelser och normalt LD.☐ II = Varken R-ISS I eller III☐ III = ISS stadium III och antingen högrisk kromosomala avvikelser eller förhöjt LD.**Har prov skickats till nationell biobank för myelom?** ☐ Nej ☐ Ja**FISH utförd** ☐ Nej ☐ Ja

Om ja, ange laboratorium: .....

Svar/kommentar: .....

t(4;14) ☐ Påvisat ☐ Ej påvisat ☐ Ej undersöktt(4;16) ☐ Påvisat ☐ Ej påvisat ☐ Ej undersöktdel17p ☐ Påvisat ☐ Ej påvisat ☐ Ej undersökt1q21 ☐ Påvisat ☐ Ej påvisat ☐ Ej undersöktt(11;14) ☐ Påvisat ☐ Ej påvisat ☐ Ej undersökt**Uppföljning****Remitterad till annat sjukhus för fortsatt uppföljning** ☐ Nej ☐ Ja

Om ja, ange mottagande enhet: .....

Ingen fortsatt kvalitetsregisteruppföljning skall ske ☐

### Kommentarer

1 - M-komponent i serum: Om flera M-komponenter av olika typ påvisas anges koncentrationen av den största M-komponenten.

2 - M-komponent i urin: Endast ett alternativ kan markeras

3 - Andel plasmaceller i benmärgsprov: Avser i normalfallet andel plasmaceller i benmärgsutstryk, men i fall där endast biopsi är diagnostisk anges andel plasmaceller i snittpreparat.

### Diagnoskriterier

#### Symptomatiskt myelom (behandlingskrävande)

1. Klonala plasmaceller i benmärgsprov eller biopsi från annan lokal (plasmocytom)
2. M-komponent i serum och eller urin
3. Tecken på **ROTI (Related Organ or Tissue Impairment)**
  - Hyperkalcemi (Calcium >2,75 mmol/l)
  - Njurpåverkan (kreatinin >173 µmol/l)
  - Anemi (Hb <100 g/l)
  - Skelettförändringar (osteolytiska foci eller osteopeni med kompressionsfrakturer)
  - Övrigt: Hyperviskositetssyndrom, amyloidos, frekventa bakteriella infektioner (>2 per år)

För diagnos krävs 1 + 2 + 3 (minst en av punkterna under 3, sekundärt till plasmacellssjukdomen)

Om M-komp i serum och/eller urin saknas, kan abnorm FLC-ratio räcka för kriterium 2.

Vid icke sekretoriskt myelom krävs ≥10% plasmaceller i benmärg + ROTI.

#### Asymptomatiskt myelom (icke behandlingskrävande)

1. M-komponent i serum >30 g/l och/eller
2. Klonala plasmaceller >10 % i benmärgsprov
3. Ingen myelomrelaterad organpåverkan

#### MGUS (Monoclonal Gammopathy of Undetermined Significance)

1. M-komponent i serum <30 g/L
2. Klonala plasmaceller <10% i benmärgsprov
3. Ingen myelomrelaterad organpåverkan

#### Solitärt skelettplasmocytom

1. Ingen M-komponent i serum och/eller urin (En liten M-komp kan ibland förekomma)
2. En enstaka skelettdestruktion orsakad av monoklonala plasmaceller
3. Benmärgsbild ej förenligt med myelom
4. Normal skelettröntgen för övrigt
5. Ingen myelomrelaterad organpåverkan (utöver den solitära skelettdestruktionen)

#### Extraskelletalt plasmocytom

1. Ingen M-komponent i serum och/eller urin (En liten M-komp kan ibland förekomma)
2. Extraskelletal tumör av monoklonala plasmaceller
3. Normal benmärg
4. Normal skelettröntgen
5. Ingen myelomrelaterad organpåverkan

#### Plasmacellsleukemi

1. Uppfyller kriterierna för symptomatiskt myelom
2. Plasmaceller i perifert blod > 2x10<sup>9</sup>/l

Referens: The International Myeloma Working Group. Br J Haematol 2003; 121: 749-757.

### Stadieindelning enligt ISS

| Stadium | Kriterier                                          |
|---------|----------------------------------------------------|
| I       | S-β2-mikroglobulin <3,5 mg/l och S-albumin >35 g/l |
| II      | Varken I eller III                                 |
| III     | S-β2-mikroglobulin >5,5 mg/l                       |

