



Nationellt kvalitetsregister för bröstcancer (NKBC)

Manual för inrapportör

Version 2.8

20250716

Versioner

Datum	Version
2017-10-01	2.0
2018-07-01	2.1
2020-07-14	2.2
2021-06-09	2.3
2022-06-20	2.4
2024-01-16	2.5
2024-06-04	2.6
2025-01-15	2.7
2025-07-16	2.8

Manualen är utarbetad av
Nationella stödteamet för NKBC samt registerhållare Irma Fredriksson

Regionalt cancercentrum Stockholm Gotland
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Box 30017
104 25 STOCKHOLM
08-123 132 00
Reviderad juli 2025

Innehållsförteckning

VERSIONER	2
BAKGRUND	8
INLOGGNING I INCA.....	8
HEMSIDA NKBC	8
LIVSKVALITETSFORMULÄR, PROM.....	9
INFORMATION INNANFÖR INLOGGNING I INCA	9
PATIENTENS RÄTTIGHETER	10
OPT-OUT, PATIENTER SOM EJ ÖNSKAR INGÅ I KVALITETSREGISTRET	10
INKLUSIONSKRITERIER	11
EXKLUSIONSKRITERIER.....	12
BESKRIVNING AV REGISTRETS UPPBYGGNAD.....	13
FLÖDESSCHEMA FORMULÄR BRÖSTCANCERREGISTRET NKBC	14
ANVISNINGAR INRAPPORTERING AV FORMULÄR	15
FÖRKLARING TILL ÅTGÄRDSLISTA	19
1. Spara	19
2. Skicka till... ..	19
3. Lämna i inkorg	19
4. Radera	20
5. Taggar	20
6. Kommentar.....	20
Verktyg	20
OLIKA ÄRENDESTATUS I INKORGEN.....	21

FORMULÄR OCH VARIABELSPECIFIKATION.....	22
GENERELLA INRAPPORTERINGSUPPGIFTER (UPPGIFTERNA NEDAN GÄLLER FÖR ALLA FORMULÄR I NKBC)	22
Personuppgifter	22
INRAPPORTERINGSUPPGIFTER	22
Ärendeuppgifter.....	22
Sida.....	22
Ny registrering/Uppdatering	23
Rapportering av ofullständigt ifyllt formulär när uppgifter saknas.....	25
Importerad information	25
ANMÄLAN – BESKRIVNING FORMULÄR 1	26
Sjukhus	26
Diagnos	26
Klinisk TNM-Klassifikation.....	29
Tumörstorlek vid diagnos (<i>grundad på bilddiagnostik</i>).....	31
Vårdplanering	31
Patologi från mellan-/grovnålsbiopsi	33
Rapporteringsansvarigt sjukhus/enhet för behandling respektive uppföljning.....	36
OPERATION – BESKRIVNING FORMULÄR 2	37
Rökning och BMI	37
Operation	37
Patologi från operation.....	40
PREOPERATIV ONKOLOGISK BEHANDLING – BESKRIVNING FORMULÄR 3	45
POSTOPERATIV ONKOLOGISK BEHANDLING – BESKRIVNING FORMULÄR 4.....	46
Cytostatikabehandling	47
Strålbehandling	48
Endokrin behandling	49
Anti-HER2-behandling.....	49

Annan målinriktad behandling	50
Annan onkologisk behandling	51
Behandling med bisfosfonater	52
UPPFÖLJNING, FJÄRRMETASTASER / POSTOPERATIVA LOKO-REGIONALA RECIDIV – BESKRIVNING FORMULÄR 5	53
Senaste kontakt	53
Postoperativa loko-regionala recidiv	53
Fjärrmetastaser	55
DIREKTREKONSTRUKTION/ONKOPLASTIKKIRURGI – BESKRIVNING FORMULÄR 6	56
Länk till BRIMP (Bröstimplantatregistret)	56
Sida/Datum/Ingrepp	56
Rekonstruktivt onkoplastikkirurgiskt ingrepp	56
Partiell mastektomi + samtidig onkoplastikkirurgi (<i>besvaras vid Partiell mastektomi</i>)	57
Mastektomi + samtidig rekonstruktion (<i>besvaras vid Mastektomi/subkutan mastektomi</i>)	57
Antibiotikabehandling	58
Uppgifter om implantat (variabler för BRIMP-registret)	58
Samtidigt kontralateralt ingrepp	59
ACKREDITERING-EUSOMA – BESKRIVNING FORMULÄR 8	60
Undersökningar	60
Slutlig patologi	61
FÖRKLARING AV BEGREPP	62
VISNING AV KLINIKENS REGISTERDATA	63
INTERAKTIV RAPPORT FÖR BRÖSTCANCER:	63
INDIVIDUELL PATIENTÖVERSIKT (IPÖ)	64
ÖVRIG INFORMATION GÄLLANDE REGISTRERING I NKBC	65
REGISTRERING AV PRIMÄRTUMÖR OCH BRÖSTCANCERRECIDIV I NKBC/CANCERREGISTRET	65

Primär bröstcancer	65
Bröstcancerrecidiv i NKBC	65
Ny tumör i Cancerregistret	65
Tumör enbart i axillen vid primär diagnos	65
REGISTRERING AV BRÖSTCANCER / LYMFKÖRTELMETASTAS KONTRALATERALT	66
Vid ny tumör i bröstet kontralateralt	66
Vid lymfkörtelmetastas på kontralaterala sidan	66
RAPPORTERING VID FJÄRRMETASTAS	66
Fjärrmetastas före eller efter bröstcancerdiagnos och operation	66
PATOLOGI	67
Rapportering av patologiuppgifter vid multifokal bröstcancer	67
Mikroinvasiv cancer	67
TNM	67
Spärr finns i NKBC för kombinationen T0 N0 M0	67
Spärr finns i NKBC för kombinationen Tis med annat värde än N0 och M0	67
Multifokalitet	67
Ockult bröstcancer	67
ONKOLOGISK BEHANDLING	68
Onkologisk behandling vid synkron (samtidig, som uppkommit inom 3 månader) och bilateral bröstcancer	68
Vid onkologisk behandling mellan primär operation och reoperation	68
Protonstrålbehandling:	68
Rapportering av postoperativ behandling vid recidiv	68
SPECIALFALL.....	69
Om ingen cancer finns kvar efter preoperativ onkologisk behandling	69
Reoperation.....	69
Bröstcancer upptäckt vid annan bröstoperation, till exempel reduktionsplastik	69
Registrering av operation med VAE (Vakuum Assisterad Excision)	70

Endast cancer in situ i bröstet men metastas i axillen	70
Om Antal lymfkörtlar saknas efter primär operation.....	70
Om det finns annan cancer med fjärrmetastas	70
Rapportering av ofullständigt ifyllt formulär – när uppgifter saknas	70
Om Sida är okänd:	71
Om patienten är avliden innan sin 5-års/långtidsuppföljning.....	71
LÄNK FÖR CANCERANMÄLAN.....	71
SUPPORT NKBC.....	71
MORFOLOGISK DIAGNOS / SNOMED3-KOD	72

Bakgrund

Nationellt Kvalitetsregister för Bröstcancer (NKBC) startade 2008. Drygt 9000 nya fall/år av invasiv cancer och cancer in situ hos kvinnor och män registreras, även de som inte blir opererade.

Formulär Anmälan i NKBC gäller även som en canceranmälan till Cancerregistret.

Täckningsgraden mot Cancerregistret ligger stadigt nära 100% i hela landet.

Fall med kända fjärrmetastaser vid diagnos registreras men följs i nuläget inte upp i NKBC. Dessa patienter registreras dock i Individuell Patientöversikt (IPÖ) vid de sjukhus/kliniker som är anslutna till IPÖ.

Sedan 2020 rapporteras utförda onkoplastikkirurgiska ingrepp i samband med primäroperationen i NKBC. Det tidigare separata Bröstrekonstruktionsregistret som startade 2011 upphörde i samband med detta.

NKBC:s syfte är att på ett objektivt och standardiserat sätt följa vårdkedjan från diagnos till behandling, uppföljning, eventuella återfall samt död. Det ger även möjlighet att kartlägga regionala skillnader.

Registret relaterar till uppsatta kvalitetsmål och riktlinjer i [Nationellt Vårdprogram för Bröstcancer](#)

Därutöver stödjer registret även forskning och utveckling kring bröstcancer.

Historiskt regionalt bröstcancerregister (före år 2008) finns i vissa regioner. Dessa administreras helt av respektive region på regionala plattformar.

Regionalt Cancercentrum Stockholm Gotland har det nationella ansvaret för NKBC.

Inloggning i INCA

För att logga in i INCA krävs ett användarkonto samt SITHS eID-kort. Mer utförlig information och även länk för **ansökan användarkonto i INCA** finns här:

<https://cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/kunskapsstyrning/kvalitetsregister/stod-for-kvalitetsregister/om-inloggning/>

INCA fungerar bäst i webbläsare Google Chrome eller Microsoft Edge. Tänk på att placera SITHS e-ID kortet i datorn före öppning av webbläsaren.

Hemsida NKBC

På <https://cancercentrum.se/samverkan/cancerdiagnoser/brost/kvalitetsregister/> finns information om NKBC och där finns även:

- blanketter för utskrift
- manualer
- variabelbeskrivning samt variabellista (på svenska och engelska)
- kontaktuppgifter till styrgrupp och stödteam
- interaktiva årsrapporten, där möjlighet finns att filtrera information på exempelvis region, årtal och sjukhus och man kan dessutom skraddarsy en nationell eller regional rapport och även där välja ut lämpliga indikatorer
- nationella vårdprogrammet för bröstcancer:
<https://cancercentrum.se/samverkan/cancerdiagnoser/brost/vardprogram/>

Livskvalitetsformulär, PROM

PROM (Patient Reported Outcome Measures), dvs patientrapporterade utfallsmått, mäter patientens syn på sin sjukdom och hälsa efter behandling eller annan intervention bland annat med avseende på symtom, funktionsförmåga och hälsorelaterad livskvalitet.

Nationellt Kvalitetsregister för Bröstcancer (NKBC) insamlar PROM-data sedan 2020. Detta görs för att få kunskap om bröstcancerpatienters självrapporterade hälsa och även om hur operation och tilläggshandlingar (cytostatika, endokrin behandling, strålbehandling mm) påverkar denna. Insamlingen av PROM ger också möjlighet att följa upp olika enheters vårdresultat och därigenom trygga jämlik vård.

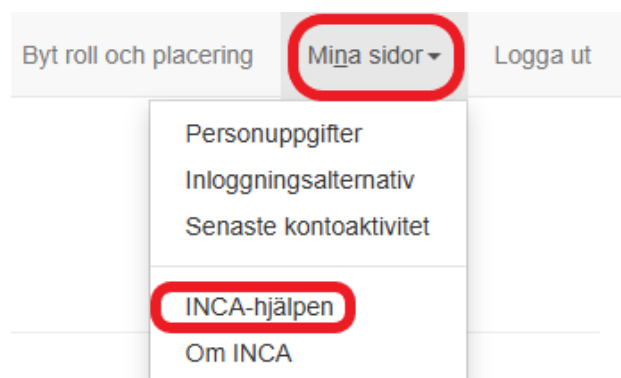
En baslinjemätning görs före start av behandling (informationsbrev med inloggningskod till INCA delas ut av personal på behandlande enhet) och **uppföljande enkäter ifylls 6 månader, 12 månader och 36 månader efter diagnos** (informationsbrev med inloggningskod till INCA utskickas via 1177.se eller till hemadressen). Ifyllda enkätsvar länkas till NKBC.

Enkätfrågorna är frågor från validerade livskvalitetsinstrument (hela moduler), anpassade utefter typ av kirurgi/given behandling; QLQ c-30, QLQ BR-23, LMC-21, FACT-ES samt Breast-Q.

För variabelbeskrivningar, inklusionskriterier, informationsblad till patienter: [Nationellt Kvalitetsregister för Bröstcancer NKBC - Regionala cancercentrum i samverkan](#)

Information innanför inloggning i INCA

Fördjupad information om olika funktioner på INCA finns under **Mina sidor**:



Exempel för de patienter som har sekretessmarkering:

Mina sidor – INCA-hjälpen – Administration – Patientuppgifter – Sekretess.

INCA

Administration

Inrapportering

Monitorering

Sammanställningen

Åtkomst

Sök

Innehållsförteckning

Lägg till/uppdatera patient

Adresser

Sekretess

Begränsad databehandling

Nattliga uppdateringar

Sammanhållen journalföring

Sekretess

Det finns tre grader av sekretess när det gäller skyddade personuppgifter: **sekretessmarkering**, **skyddad folkbokföring**, samt **fingerade personuppgifter**.

Sekretessmarkering och skyddad folkbokföring beslutas om av Skatteverket och INCA får den informationen via Navet. Det görs ingen skillnad på dem i INCA - för båda varianterna sker följande:

- **Efternamn** sätts till PERSONUPPGIFT SKYDDAD.
- **Gatuadress** sätts till ÅTER AVSÄNDAREN.
- Fälten **Förnamn**, **Postnummer**, **Postort**, koder för **Län**, **Kommun**, **Församling** och **Distrikt** blankas ut.
- **Särskild postadress** (om sådan finns) blankas ut.
- **Folkbokföringshistorik** blankas ut.

Samt att sekretessflaggan för patienten sätts till "Ja".

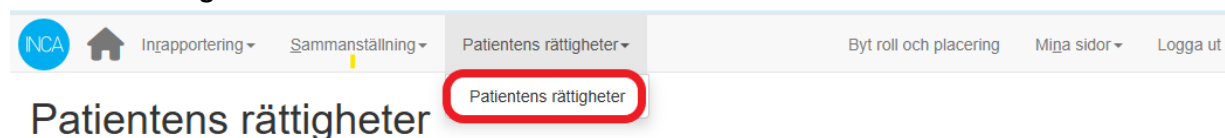
Denna rensning av uppgifter sker redan vid hämtning av uppgifter från Navet, dvs namn- och adressuppgifter för dessa sparas inte i INCA.

Den starkaste graden av sekretess, fingerade personuppgifter, hanteras endast av Polismyndigheten. Vilka dessa är framgår inte av aviseringarna från Navet/folkbokföringen och det är därför inte känt i INCA vilka de är. De kommer ha sekretessflaggan satt till "nej". Men i gengäld är alltså uppgifterna fingerade.

Patientens rättigheter

Under rubriken **Patientens rättigheter**, när man loggat in i INCA, finns fördjupad information för de fall där patienten tackar nej till deltagande, s k OPT-OUT (se nedan)

Patientens rättigheter



OPT-OUT, patienter som ej önskar ingå i kvalitetsregistret

Patienter som har tackat nej till att ingå i nationella kvalitetsregistret ska ändå rapporteras i INCA. De som tackat nej ingår däremot inte i nationella kvalitetsregistret och dess nationella vyer.

De ingår därför inte heller i några statistiksammanställningar (t.ex nationella årsrapporter) för det nationella kvalitetsregistret.

Däremot ska de ingå i det som kallas för regionalvårddata cancer (RVC) och deras data kommer därför att finnas med i klinik- och regionala vyer, bland annat för att kliniken ska kunna följa upp den egna vårdverksamheten.

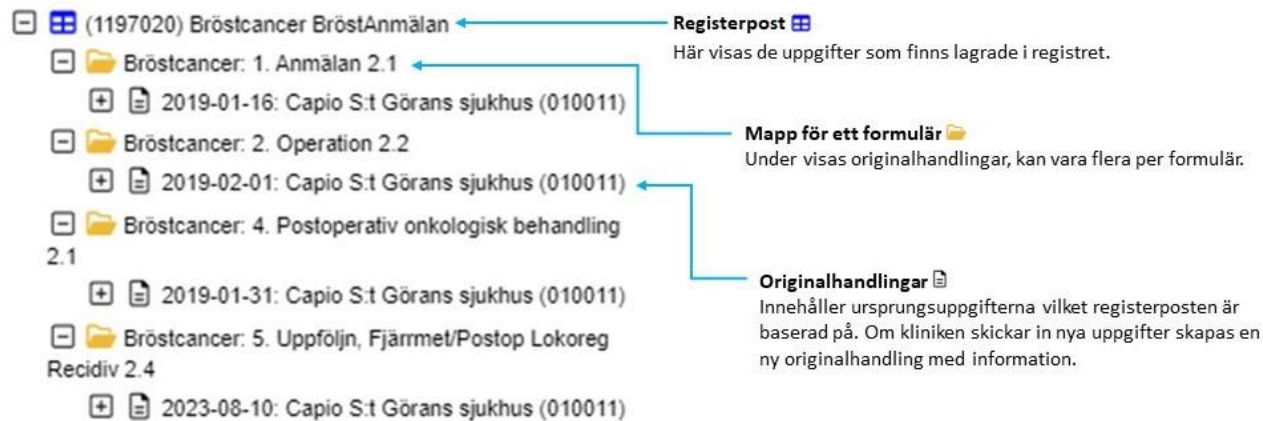
Inklusionskriterier

Inklusion	
Läge	Primär bröstcancer C50 (ICD-O-3)
Sida	Endast en bröstcancer per sida ska registreras och det är alltid den första primära bröstcanceren på respektive sida. Detta gäller oavsett om det är invasiv cancer eller cancer in situ.
Kön	Kvinnor och män
Ålder	Alla åldrar
Morfologi	• Invasiv bröstcancer och bröstcancer in situ* (C24: 094, 096, 146, 194, 196, 896, 996) • Carcinosarkom 89803 (C24:896) *Morfologisk diagnos / SNOMED3-kod (International Classification of Diseases for Oncology) Se lista sidan 72 Vissa övriga morfologier ska registreras om patienten får behandling som för en bröstcancer. De kommer dock inte att efterforskas från RCC. Exempel på en sådan morfologi är Neuroendokrint carcinom - NEC 82463 (C24:196).
Diagnosgrund	Alla förutom obduktionsupptäckta fall, vilka endast registreras i Cancerregistret.
Medverkan i NKBC	Det förutsätts att patienten är informerad om att uppgifter lagras i kvalitetsregister, skriftligt samtycke krävs inte. Patienten kan välja att inte delta i kvalitetsregistret, så kallad Opt-Out. Se mer information om detta under Patientens rättigheter och OPT-OUT
Skriven i Sverige	Alla personer med svenskt personnummer eller samordningsnummer och som var folkbokförda i Sverige vid diagnostillfället kan registreras i NKBC.
Diagnos/vård utomlands	Om patienten var folkbokförd i Sverige vid diagnostillfället men fått sin diagnos/vård utomlands får man avgöra från fall till fall om registrering i NKBC ska ske, detta beroende på om och vilka uppgifter som finns att tillgå. Dessa patienter ska alltid registreras i Cancerregistret.

Exklusionskriterier

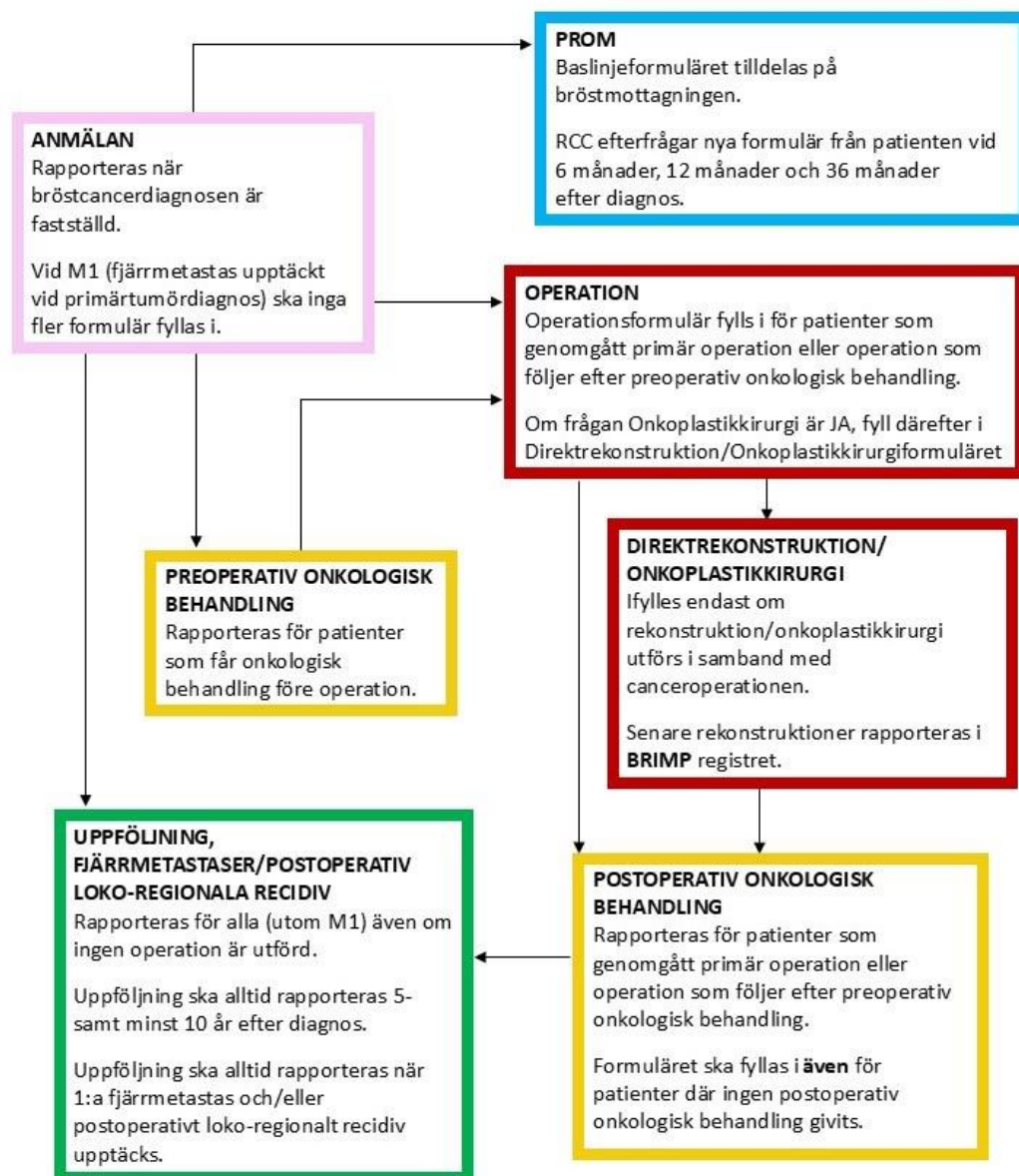
Exklusion	
Morfologi:	Dessa morfologier ska inte registreras i NKBC, endast i Cancerregistret: • LCIS: UNS, klassisk och florid typ 85202 (C24:094) • LCIS: pleomorf typ 85192 (C24:094) • Lymfom • Phyllodestumör, både borderline och malign 90201, 90203 (C24: 051, 056) • Sarkom (förutom Carcinosarkom - se Inklusionskriterier) • Strålinducerat Angiosarkom 91203 (C24:506) • Misstänkt cancer – alla med slutsiffra 1 (C24:993)
Diagnosgrund	Obduktionsupptäckta bröstcancerfall ska inte registreras i NKBC, endast i Cancerregistret.
Skyddad identitet	Patient med skyddad identitet ska inte registreras i NKBC, endast i Cancerregistret.
Reservnummer	Patient med reservnummer ska inte registreras, varken i Cancerregistret eller NKBC.
Avböjer deltagande	För patient som avböjer deltagande i registret, s.k. Opt-out., finns mer information under Patientens rättigheter och OPT-OUT
Ej skriven i Sverige	Patient som inte är folkbordförd i Sverige vid diagnos ska inte registreras, varken i Cancerregistret eller NKBC.

Beskrivning av registrets uppbyggnad



- Registret omfattas av sex formulär samt formulären EUSOMA och PROM.
- Anmälan gäller även som canceranmälan till Cancerregistret och bör vara 1:a formuläret som rapporteras in.
- Alla övriga formulär i NKBC kopplas mot Anmälan i INCA.
- Det är alltid den 1:a tumören på respektive sida som ska registreras, oavsett morfologi.
- För de patienter där fjärrmetastas upptäckts inom 3 månader från primärtumördiagnos (M1) är Anmälan det enda formuläret som registreras.

Flödesschema formulär Bröstcancerregistret NKBC



1. Anmälan
 2. Operation
 3. Preoperativ onkologisk behandling
 4. Postoperativ onkologisk behandling
 5. Uppföljning, Fjärrmetastaser/Postoperativa loko-regionala recidiv
 6. Direktrekonstruktion/Onkoplastikkirurgi
- PROM

Anvisningar inrapportering av formulär

Formulär / flik	Inrapporterande enhet	Formulär som tillkommit / tagits bort efter registrets start
	I de fall det är flera enheter som ansvarar för till exempel den onkologiska behandlingen bestämmer enheterna själva vem som rapporterar till NKBC För att Direktspara* – välj: <i>Spara</i>	
1. Anmälan Gäller även som canceranmälan till Cancerregistret. Bör vara 1:a formuläret som rapporteras in. Alla övriga formulär i NKBC kopplas mot Anmälan i INCA. Rapportera: • <i>alltid för den 1:a tumören på respektive sida, oavsett morfologi</i> • <i>som det enda formuläret för de patienter där fjärrmetastas upptäckts inom 3 månader från diagnos = M1</i>	Ifylles av diagnostiserande enhet i samband med att diagnosen fastställts Formuläret direktsparas* i registret av inrapportör men kopia finns alltid för registeradministratör att koppla mot Cancerregistret, alternativt skapa en ny tumörpost av Anmälan, samt även för manuell kontroll av formuläret. Ett formulär/sida vid bilateral bröstcancer. Kan uppdateras.	Vid starten 2008 rapporterades innehållet i formulären Anmälan och Operation på samma formulär. Fr.om oktober 2017 ändrat till två separata formulär.
2. Operation Rapportering sker vid <i>Primär operation</i> alternativt vid <i>Operation efter preoperativ behandling</i>. Rapportera: • <i>endast om operation sker inom 1,5 år från diagnos</i> • <i>ej om operation efter 1,5 år från diagnos</i> • <i>ej vid recidiv</i> • <i>ej om M1 vid diagnos</i>	Ifylles av opererande enhet efter att PAD-svar från operationen har inkommit och datum finns för postoperativt onkologiskt behandlingsbeslut och även när 1:a postoperativa PAD-information till patient har givits. Formuläret kan direktsparas* i registret av inrapportör. Ett formulär/sida vid bilateral bröstcancer. Kan uppdateras, exempelvis vid reoperation	Vid starten 2008 rapporterades innehållet i formulären Anmälan och Operation på samma formulär. Fr.om oktober 2017 ändrades det till två separata formulär.

Formulär / flik	Inrapporterande enhet	Formulär som tillkommit / tagits bort efter registrets start
3. Preoperativ onkologisk behandling Rapportera den behandling som ges preoperativt. Rapportera: • enbart för primär bröstcancer • enbart för de patienter som opereras • enbart för de patienter som erhållit preoperativ kurativ behandling • även vid kortvarig preoperativ behandling • ej vid recidiv • ej om M1 vid diagnos (undantag för preoperativ behandling given före upptäckt av ev fjärrmetastas)	I de fall det är flera enheter som ansvarar för till exempel den onkologiska behandlingen bestämmer enheterna själva vem som rapporterar till NKBC För att Direktspara* – välj: Spara Ifylles av behandlande enhet när eventuell preoperativ cytostatika- och/eller strålbehandling är genomförd, samt att startdatum för övriga preoperativa onkologiska behandlingar finns att rapportera. Ett formulär/sida vid bilateral bröstcancer. Formuläret kan direktsparas* i registret av inrapportör. Kan uppdateras.	Rapportering av Preoperativ onkologisk behandling infördes i NKBC under år 2009. Sedan 2024 ska all systemisk onkologisk behandling rapporteras för båda sidor vid synkron bröstcancer.
4. Postoperativ onkologisk behandling Rapportera den behandling som ges postoperativt. Rapportera: • enbart för primär bröstcancer • enbart för de patienter som opereras • även om ingen postoperativ onkologisk behandling givits (kryssruta finns för det) • ej vid recidiv • ej om M1 vid diagnos (undantag för postoperativ behandling given före upptäckt av ev fjärrmetastas och/eller postoperativt recidiv)	Ifylles av behandlande enhet när eventuell postoperativ cytostatika- och/eller strålbehandling är genomförd samt att startdatum för övriga postoperativa onkologiska behandlingar finns att rapportera. Om behandling påbörjats före operationen och fortsätter efter ska Startdatum efter operationen anges här. Ett formulär/sida vid bilateral bröstcancer. Formuläret kan direktsparas* i registret av inrapportör. Kan uppdateras.	Rapportering av Postoperativ onkologisk behandling infördes i NKBC under år 2009. Sedan 2024 ska all systemisk onkologisk behandling rapporteras för båda sidor vid synkron bröstcancer.

Formulär / flik	Inrapporterande enhet	Formulär som tillkommit / tagits bort efter registrets start
5. Uppföljning, Fjärrmetastas / Postoperativa loko-regionala recidiv Rapporteras i samband med 5-års och långtidsuppföljning samt direkt när 1:a fjärrmetastas och/eller 1:a postoperativa loko-regionala recidiv upptäcks. Flera fjärrmetastaser kan rapporteras samtidigt om de har samma datum för 1:a upptäckt - alltid det tidigaste datumet. För postoperativa loko-regionala recidiv rapporteras 1:a upptäcktsdatum per lokalisation (3 lägen). Rapportera: • <i>fjärrmetastaser och postoperativa loko-regionala recidiv som upptäcks efter att bröstcanceren är opererad</i> • <i>fjärrmetastaser (men ej loko-regionala recidiv) för de patienter som EJ är bröstcanceropererade</i> • <i>ej om M1 vid diagnos</i>	I de fall det är flera enheter som ansvarar för till exempel den onkologiska behandlingen bestämmer enheterna själva vem som rapporterar till NKBC För att Direktspara* – välj: <i>Spara</i> Ifylles av den enhet som ansvarar för uppföljningen. Datum som ska sparas i NKBC av registeradministratör när/om flera formulär rapporterats in: • senaste "Datum för inrapportering" • senaste "Datum senaste kontakt" • tidigaste datum för 1:a upptäckt av eventuell fjärrmetastas/postoperativa loko-regionala recidiv • Formuläret kan direktsparas* i registret av inrapportör: ○ om inga tidigare uppgifter finns inrapporterade ○ om endast "Datum senaste kontakt" ska uppdateras • Formuläret kan inte direktsparas* i registret av inrapportör: ○ om inrapportering sker av nya, eller när tidigare fjärrmetastas och/eller postoperativt loko-regionalt recidiv redan finns rapporterade I dessa fall, välj då Skicka till... för manuell kontroll av registeradministratör. Detta för att inte tidigare korrekta uppgifter ska skrivas över. <i>fortsättning följer på nästa sida</i>	2008–2016: 1- och 5-årsuppföljning. 2017: 1-årsuppföljning upphör. oktober 2017 – juli 2018: separata uppföljningsformulär för inrapportering av 1:a fjärrmetastas/postoperativa loko-regionala recidiv och senaste uppföljningsdatum. 2020: införande av fjärrmetastaserapportering även för ej opererade patienter. 2023 (juni) - tillsvidare: 5-års och långtidsuppföljning.

Formulär / flik	Inrapporterande enhet	Formulär som tillkommit / tagits bort efter registrets start
	I de fall det är flera enheter som ansvarar för till exempel den onkologiska behandlingen bestämmer enheterna själva vem som rapporterar till NKBC För att Direktspara* – välj: Spara	
	fortsättning från föregående sida Om 1:a fjärrmetastas har rapporterats kommer ingen ytterligare efterforskning av uppföljningsformuläret att ske. Ett formulär/sida vid bilateral bröstcancer. Kan uppdateras.	
6. Direktrekonstruktion / Onkoplastikkirurgi Rapporteras endast för den sida där bröstcanceren finns. Information om eventuell operation i det friska bröstet registreras i Bröstimplantatregistret (BRIMP) Rapportera: • enbart vid operation av den primära bröstcanceren • ej vid fortsatt rekonstruktion/korrigerande ingrepp • ej vid recidiv • ej vid M1 vid diagnos	Ifylles av opererande enhet/kirurg i samband med bröstcanceroperationen när frågan Onkoplastikkirurgi på operationsformuläret besvarats med Ja. Formuläret ska direktsparas* i registret av inrapportör. Ingen monitorering sker av formuläret. Ett formulär/sida vid bilateral bröstcancer. Kan uppdateras.	Nuvarande formulär Direktrekonstruktion /Onkoplastikkirurgi, som ingår i NKBC, infördes 2020-01-01. Ersatte då det tidigare: Bröstrekonstruktionsregistret, vilket var ett eget register med registrering via INCA men utan koppling till NKBC. Detta stängdes ner i samband med införandet av det nuvarande formuläret.
7. Förändrad behandling (formuläret borttaget under 2023)	Formuläret infördes år 2020 med anledning av Covid19-pandemin. (formuläret borttaget under 2023)	Formuläret borttaget under 2023.
8. Ackreditering-EUSOMA Detta formulär är frivilligt att fylla i för de kliniker som önskar/har EUSOMA-ackreditering	Formuläret ska direktsparas* i registret av inrapportör. Ingen monitorering sker av formuläret. Ett formulär/sida vid bilateral bröstcancer. Kan uppdateras.	Infördes under 2023

Förklaring till Åtgärdslista

När ett formulär är ifyllt kan följande val göras:

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.

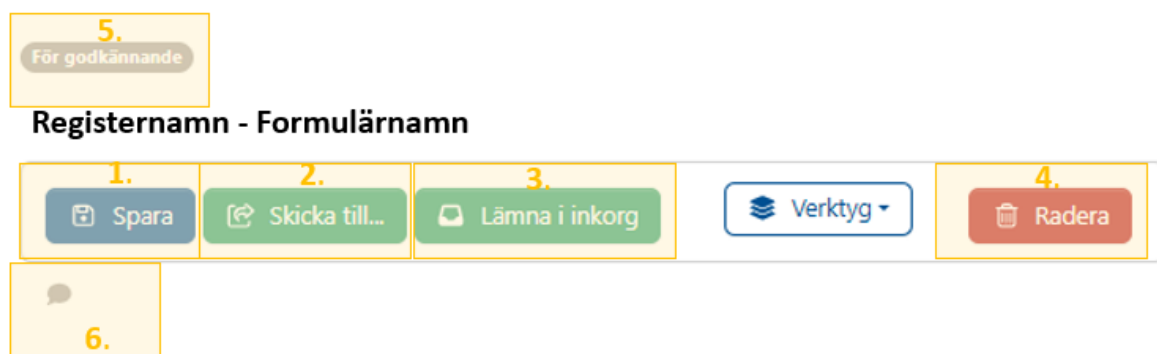


Bild 1 Ärendepanel

1. Spara

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

- Rutan för "Ej komplett ifyllt formulär/registrering kan inte utföras" har kryssats i
- Formuläret gäller en uppdatering samtidigt som samma formulär för denna patient finns som ett pågående ärende i den egna eller RCC:s inkorg.

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

2. Skicka till...

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

"Skicka till" kan utföras i följande lägen:

- När rutan för "Ej komplett ifyllt formulär/registrering kan inte utföras" har kryssats i.
- Formuläret gäller en uppdatering samtidigt som samma formulär för denna patient finns som ett pågående ärende i den egna eller RCC:s inkorg.
- Om det finns någon annan registerspecifik variabel som ska leda till att formuläret skickas till RCC i stället för sparas i registret.

3. Lämna i inkorg

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

I det kommentarsfält som öppnas via "Lämna i inkorg" finns det möjlighet att ange en kommentar och/eller information av ansvarig inrapportör.

4. Radera

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

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.

6. Kommentar

Här visas kommentarer som eventuellt finns skrivna på ärendet.

Verktyg

Beroende på skärmapplösningen kan dessa funktioner nedan visas under **Verktyg**, alternativt bredvid **varandra**:

- Granska



Funktionen innebär en granskning av ett inrapporteringsformulär.

Eventuella avvikelser från formulärets kontroller redovisas som en sammanställning i ett eget fönster/ruta men visas även som "fel" i formuläret. Exempel på detta är om det saknas ett svar på en obligatorisk variabel så går det inte att spara formuläret.

Även så kallade "varningar" visas om exempelvis en ifylld uppgift inte matchar variabelns förväntade uppgift och därför behöver kontrolleras. "Varningar" hindrar dock inte sparandet av formuläret.

För att utföra en granskning av formuläret, klicka på knappen "Granska", då visas eventuella kontroller/varningar i formuläret.

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

Tvingande kontroller redovisas som fel (rött), varningar redovisas som varningar (gult).

- Skriv ut

- **Visa ärendeppgifter**

Ärendeuppgifter

Kommentar

Bevakningsdatum för inrapportering

ÅÅÅÅ-MM-DD

Ansvarig inrapportör

Annette Asterkvist

Avbryt

Spara

Olika ärendestatus i Inkorgen

Kompletteras, ärendet har skickats tillbaka från RCC till inrapportören för komplettering.

Nytt ärende, formuläret har öppnats men ingen **Åtgärd** är vald, så endast ett tomt formulär har skapats. Obs! Kontrollera om det inte redan finns ett ifyllt formulär för samma tumör, om så är fallet bör bort det tomma formuläret tas bort med hjälp av **Radera**.

På remiss, registeradministratör på RCC har fått ett formulär som därefter har skickats vidare till annan klinik för komplettering, t.ex. om både kirurg-och onkologklinik är delaktiga i samma inrapportering.

Påminnelse, en efterforskning av ett saknat formulär som är utskickat från RCC efter att en täckningskontroll/efterforskning har utförts av registeradministratör på RCC.

Mail från monitor, kommunikationsmedel mellan registeradministratör och inrapportör.

För övriga instruktioner gällande rapportering i INCA, se [Användarhandbok för Inrapportörer: anvandarhandbok-for-inrapportorer-i-kvalitetsregister.pdf](#)

FORMULÄR OCH VARIABELSPECIFIKATION

Generella inrapporteringsuppgifter (Uppgifterna nedan gäller för alla formulär i NKBC)

Personuppgifter

Formulärtext	Beskrivning
Personnummer	Patientens personnummer, 12 siffror.
Vård-/vårdadministrativ relation	Här intygas att den som rapporterar in eller administrerar registret har befogenhet för det genom antingen en vård- eller vårdadministrativ relation.
Deltagande i kvalitetsregister	Instruktioner gällande "Opt-out och tillfällig begränsning" finns innanför inloggning, under "Patientens rättigheter" på översta meny-raden på INCA:s startsida.
Patientens namn	Patientens efternamn och förnamn. <i>hämtas automatiskt från befolkningsregister</i>
Kön	K = Kvinna M = Man <i>hämtas automatiskt från befolkningsregister</i>
Adress	<i>hämtas automatiskt från befolkningsregister</i>
LKF	Kod för län och kommun (LKF). <i>hämtas automatiskt från befolkningsregister</i>
Dödsdatum	Dödsdatum hämtas automatiskt från befolkningsregister om patienten är avliden. Befintliga poster i registret uppdateras kontinuerligt per automatik.

Inrapporteringsuppgifter

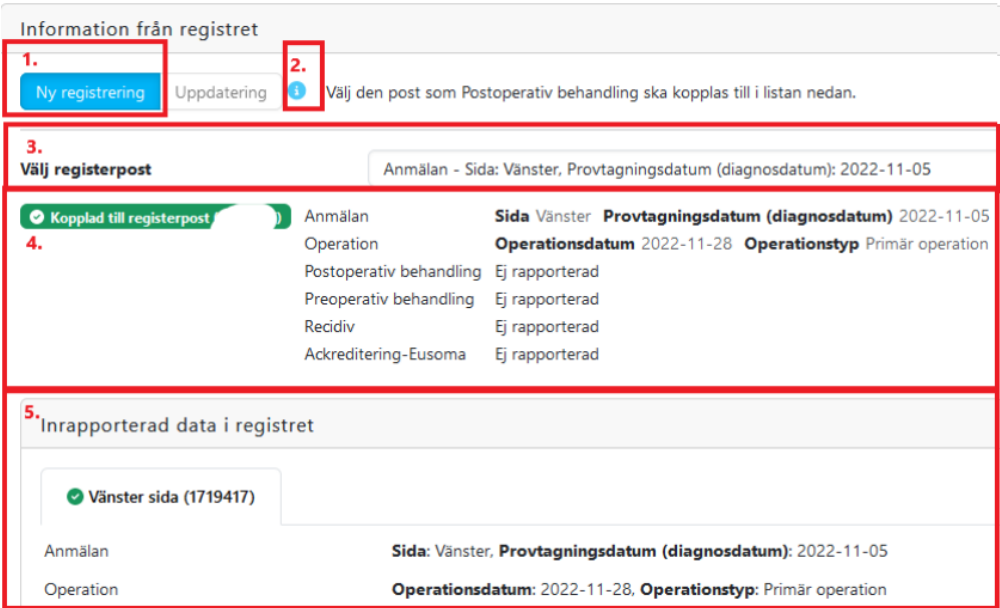
Ärendeppgifter

Formulärtext	Beskrivning
Initierat av	Namn på den som startar ett nytt formulär. <i>hämtas automatiskt från INCA:s inloggningsuppgifter</i>

Sida

Formulärtext	Beskrivning
Sida	Höger Vänster Endast en bröstcancer per sida ska registreras, den första primära bröstcanceren på respektive sida. Detta gäller oavsett om det är invasiv cancer eller cancer in situ. Vid bröstcancer i båda brösten ska ett formulär för vardera bröstet registreras.

Ny registrering/Uppdatering

Formulärtext	Beskrivning
Ny registrering / Uppdatering	Välj Sida och starta registreringen. Ny registrering  1. Markera "Ny registrering" för att koppla (den är förvald som standard då det till stor del är just nya registreringar som görs). 2. Klicka på informationsikonen för att se en förklaring över vad valen betyder. 3. Listan "Välj registerpost" visas. Ett alternativ måste alltid anges. - Finns bara en registerpost att koppla mot sker kopplingen automatiskt. - Finns flera registerposter att koppla mot, välj post från listan. 4. Efter val i listan visas texten "Kopplad till registerpost" i en grön ruta, med information till höger om rutan. 5. "Inrapporterad data i registret" visar ytterligare information om de registerposter som finns att koppla mot. Registreringen är nu kopplad till registerposten och du kan fortsätta registrera formuläret. När du sedan sparar kopplas registreringen till vald registerpost. Byt koppling Vill du byta registerpost att koppla mot väljer du istället en annan registerpost i listan, då visas den nya registerposten. <i>fortsättning följer på nästa sida</i>

fortsättning från föregående sida

- Uppdatering

Information från registret

1. 2. Du har angett att en registrerad Anmälan ska uppdateras. Välj den Anmälan som ska uppdateras i listan nedan.

3. Välj Anmälan (för uppdatering) Anmälan - Sida: Höger, Provtagningsdatum (diagnosdatum): 2024-04-25

4. Kopplad till registerpost ()

Anmälan	Sida	Höger	Provtagningsdatum (diagnosdatum)
Operation	Ej	rapporterad	2024-04-25
Postoperativ behandling	Ej	rapporterad	
Preoperativ behandling	Ej	rapporterad	
Recidiv	Ej	rapporterad	
Akreditering-Eusoma	Ej	rapporterad	

5. Inrapporterad data i registret

✓ Höger sida (1852655)

Anmälan Sida: Höger, Provtagningsdatum (diagnosdatum): 2024-04-25

Det går endast att använda Uppdatera om samma klinik rapporterat in tidigare uppgifter.

Uppdatera registrering:

1. När du vill uppdatera en redan sparad registrering väljer du Uppdatering.
2. Klicka på informationsikonen för att se en förklaring över vad valen betyder.
3. "Välj formulär (för uppdatering)" visas upp med en lista på alla registerposter som går att uppdatera. Välj den post du vill uppdatera. Finns det bara en registerpost väljs den automatiskt.
4. Efter val i listan visas texten "Kopplad till registerpost" i en grön ruta, med information till höger om rutan och direkt läses registreringen som ska uppdateras in.
5. "Inrapporterad data i registret" visar ytterligare information om de registerposter som finns att uppdatera.

Nu kan du justera de variabler som ska ändras och sedan spara ändringarna.

Rapportering av ofullständigt ifyllt formulär när uppgifter saknas

Formulärtext	Beskrivning
Kan användas vid speciella fall då man inte har fullständiga uppgifter. Det bör dock användas med försiktighet eftersom alla kontroller då inaktiveras och därför rekommenderas i första hand att använda knappen för uppdatering eller mailformuläret i INCA för rättning av enskilda uppgifter. <i>Kryssruta</i>	Markera med kryss om inrapportering avser rapportering av ofullständiga uppgifter. Skriv orsak till ofullständigt ifyllt formulär i Kommentarsfälten.

Importerad information

Formulärtext	Beskrivning
Tillgängliga datakällor Hämta från tillgängliga datakällor för att kontrollera om det finns information att importera.	Här visas om det finns uppgifter tillgängliga för direktöverföring, som exempelvis från IPÖ, SVF, Journal, eller från andra formulär i registret. Tryck på knappen "Importera" för att överföra uppgifter till formuläret. <i>Gäller endast för inrapportör och då endast om koppling till externa system finns, såsom IPÖ, SVF, Journal etc.</i>

ANMÄLAN – Beskrivning formulär 1

Insända uppgifter gäller som canceranmälan. Formuläret ska skickas in så snart som möjligt.
Vid bröstcancer i båda brösten, fyll i ett formulär för varje sida.

Sjukhus

Formulärtext	Beskrivning
Opererande sjukhus/enhet	Välj i rullista det sjukhus/enhet som utför operationen där brösttumören avlägsnas.
Visa alla (sjukhus/enheter)	Kryssruta finns för att visa en utökad lista av sjukhus/enheter.
Samma sjukhus/enhet är ansvarigt för inrapportering av Uppföljning respektive Onkologisk behandling	Kryssruta för att markera om opererande sjukhus/enhet även är ansvarigt för inrapporteringen av formulär <i>Uppföljning</i> , <i>fjärrmetastaser/postoperativa loko-regionala recidiv</i> respektive <i>Pre-och postoperativ onkologisk behandling</i> . Om annat sjukhus/enhet, fyll istället i uppgifterna längst ner i formuläret.
Ansvarigt sjukhus/enhet för onkologisk behandling	Välj i rullista, det sjukhus/enhet som är ansvarigt för den onkologiska behandlingen.
Visa alla (sjukhus/enheter)	Kryssruta finns för att visa en utökad lista av sjukhus/enheter.
Samma sjukhus/enhet är ansvarigt för inrapportering av Uppföljning respektive Onkologisk behandling	Kryssruta för att markera om onkologiskt sjukhus/enhet även är ansvarigt för inrapporteringen av formulär <i>Uppföljning</i> , <i>fjärrmetastaser/postoperativa loko-regionala recidiv</i> respektive <i>Pre-och postoperativ onkologisk behandling</i> . Om annat sjukhus/enhet, fyll istället i uppgifterna längst ner i formuläret.

Diagnos

Formulärtext	Beskrivning
Beslutsdatum för välgrundad misstanke om cancer	Välgrundad misstanke föreligger vid ett eller flera av följande fynd vid klinisk undersökning. Välgrundad misstanke föreligger också efter samtal mellan patienten och läkare eller sjuksköterska med kompetens inom bröstcancervården: • malignitetssuspekt knöl* i bröstet • malignitetssuspekt knöl* i armhålan hos kvinnor • ändrad kontur på bröstet, utan annan uppenbar orsak • nytillkommet indragen bröstvårta • rodnad eller svullnad på huden över bröstet utan annan förklaring • blodig sekretion från enstaka mjölkgång <i>Fortsättning nästa sida</i>

Formulärtext	Beskrivning
Beslutsdatum för välgrundad misstanke om cancer	<i>Fortsättning från föregående sida</i> • ensidigt eksem på bröstvårtan • sårbildning på bröstvårtan eller i anslutning till bröstkörtlarna • nyttillkommen apelsinskalsliknande hud • fynd vid bilddiagnostik talande för bröstcancer • histopatologiskt fynd talande för bröstcancer *Ett palpationsfynd (knöl) som inte uppenbart har en annan naturlig orsak ska betraktas som malignitetssuspekt. Med tanke på den låga incidensen av bröstcancer hos kvinnor under 30 års ålder bör man i denna bedömning särskilt väga in differentialdiagnoser. Standardiserat vårdförlopp bröstcancer - Regionala cancercentrum i samverkan Även om patienten inte ingår i ett SVF-förlopp ska datum anges för tidigaste misstanke enligt kriterierna ovan.
Provtagningsdatum	Här anges datum för det första provet, punktion eller biopsi som visar cancer eller misstanke om cancer. Om inget prov, punktion eller biopsi, är utfört kan man istället ange datum för återkallelse från screeningmammografi eller från klinisk undersökning där misstanke om cancer finns. <i>Provtagningsdatum har ersatt tidigare Diagnosdatum</i>
Ålder vid diagnos	Skapas automatiskt av systemet från variablerna Personnummer och Provtagningsdatum. <i>synlig endast på webbformuläret</i>
Datum 1:a besök i specialiserad vård	Datum då patienten gör sitt första preoperativa besök på bröstmottagning för nyupptäckt primär bröstcancer, oavsett om patienten har bekräftad primär bröstcancer eller om detta konstateras senare. Avser första besök på bröstmottagning på kirurgklinik eller onkologklinik som deltar i handläggningen av det individuella fallet.
Screeningupptäckt	Nej Ja Uppgift saknas Anges då patienten diagnostiserats via allmänt program för screening med mammografi, det vill säga enbart den organiserade screeningen av kvinnliga bröst i åldrarna 40–74 år. Avser inte mammografi på eget initiativ eller efter remiss.

Preoperativt fastställd malignitet	Nej Ja Uppgift saknas Fastställd diagnos genom cytologi eller patologi avses. Gäller både invasiv och/eller cancer in situ. Ska besvaras även om patienten inte opereras.
Diagnosgrund	• PAD-verifierad diagnos (mellan-/grovnålsbiopsi, provexcision eller kirurgi) • Cytologisk undersökning (finnålspunktion) • Röntgen, scintigrafi, ultraljud, MR, eller motsvarande undersökning • Klinisk undersökning Om flera, välj den mest tillförlitliga metoden, till exempel PAD-verifierad diagnos. Behöver ej vara metoden som är kopplad till Provtagningsdatum.
Diagnostiserande patologi- /cytologiavdelning	Patologi- eller cytologiavdelning som analyserat det preparat som angetts som diagnosgrundande.
Preparatnummer	Preparatnummer från patologi/cytologi-svar som angetts som diagnosgrund.
Preparatår	Preparatår från patologi/cytologi-svar som angetts som diagnosgrund.
Menstruationsstatus vid diagnos	• Premenopaus (<6 mån efter senaste menstruation) • Postmenopaus (≥12 mån efter senaste menstruation) • Osäkert (t.ex. hysterektomi) • Uppgift saknas, ej tillämplig (t.ex. för män)
Graviditetsassociation	Diagnos fastställd under pågående graviditet (endast om kvinnan är under 50 år) • Ja • Nej, men har varit gravid under de senaste 2 åren • Nej, ingen graviditetsassociation
Längd, cm	Längd - anges i centimeter (saknas uppgifter vid registreringstillfället kan de fyllas i på operationsformuläret)
Vikt, kg	Vikt - anges i kilogram (saknas uppgifter vid registreringstillfället kan de fyllas i på operationsformuläret)
BMI	BMI - skapas automatiskt av systemet från variablerna Längd, cm och Vikt, kg synlig endast på webbformuläret

Användning av tobaks- eller nikotinprodukter	Information om patientens rökvanor. • Nej • Har använt men slutat ≥ 6 mån • Ja, använder nu eller slutat <6 mån • Uppgift saknas Välj det förslag som är mest överensstämmande med patientens uppgifter. <i>(saknas uppgifter vid registreringstillfället kan de fyllas i på operationsformuläret)</i> Vid uppföljning av resultat av behandling och effekt på överlevnad är rökning en viktig påverkande faktor.
--	--

Klinisk TNM-Klassifikation

Grundas på bilddiagnostik eller klinisk undersökning, avseende N-klassifikation även på cytologi/mellannålsbiopsi*.

Vid endast in situ-cancer, välj då T-klassifikation: Tis, vilken endast kan kombineras med N0 och M0. Själva tumörstorleken, grundad på bilddiagnostik, anges efter TNM-avsnittet

TNM-alternativen kan inte vara T0 N0 M0 samtidigt eftersom den kombinationen anger att patienten inte har cancer i vare sig bröst, loko-regionala lymfkörtlar eller fjärrmetastas (orimligt värde).

Formulärtext	Beskrivning
T-Klassifikation Primärtumör	T - Primärtumör Klinisk TNM-klassifikation <i>(enl. UICC, Classification of Malignant Tumours eighth edition)</i> T0 Ingen uppenbar primärtumör Tis Cancer in situ T1 Tumör mindre än eller lika med 20 mm T2 Tumör större än 20 mm och mindre eller lika med 50 mm T3 Tumör större än 50 mm T4a Fixerad mot bröstkorgsväggen T4b Ulceration, ipsilateral kutan satellittumör eller hudödem (inkl. peau d'orange) T4c Både T4a och T4b T4d Inflammatorisk bröstcancer TX Primär tumör kan ej bedömas Bilddiagnostik bör användas i första hand eftersom det ger en mer exakt storleksuppgift. I och med att T-stadium även kan grundas på bilddiagnostik bör T0 om möjligt undvikas.

N-Klassifikation Regionala lymfkörtlar	N – Regionala lymfkörtlar Klinisk TNM-klassifikation (<i>enl. UICC, Classification of Malignant Tumours eighth edition</i>) N0 Inga regionala lymfkörtelmetastaser N1 Friliggande lymfkörtelmetastaser i axill ipsilateralt N2 Fixerade lymfkörtelmetastaser i axill ipsilateralt eller intramammärt utan axillmetastaser N3 Lymfkörtelmetastaser supraclavikulärt och/eller infraclavikulärt ipsilateralt eller intramammärt i kombination med axillmetastaser NX Lymfkörtlar kan ej bedömas * Som kliniskt nodpositiva räknas fall med verifierad metastasering vid cytologi/mellannålsbiopsi, liksom de med stark malignitetsmisstanke vid bilddiagnostik och/eller klinisk undersökning. Kontralaterala axillkörtlar ska ej rapporteras här. Om det vid diagnos finns lymfkörtelmetastaser: • kring nyckelbenet och/eller halsen på samma sida som brösttumören (supraclavikulärt och/eller infraclavikulärt) • i bröstet på samma sida som brösttumören (intramammärt) • intramammara lymfkörtlar mot sternumområdet ska de registreras som klinisk N3 (alltså inte som M1). Detta gäller vid en eller flera lokalisationer.
M-Klassifikation Fjärrmetastaser	M – Fjärrmetastaser Klinisk TNM-klassifikation (<i>enl. UICC, Classification of Malignant Tumours eighth edition</i>) M0 Inga kända fjärrmetastaser M1 Fjärrmetastaser finns (generaliserad sjukdom) Fjärrmetastas som upptäcks inom 3 månader från primärtumördiagnos (Provtagningsdatum) ska registreras som M1. Definition av fjärrmetastas: då tumören spridit sig till andra organ än bröstet och regionala lymfkörtlar på samma sida, dvs all fjärrlokaliserad spridning som inte är loko-regional.

Tumörstorlek vid diagnos (grundad på bilddiagnostik)

Formulärtext	Beskrivning
Tumörstorlek (mm)	Tumörstorlek , det största numerära tumörmåttet, före start av behandling enligt sammanlagd bedömning av mammografi, ultraljud, MR. Anges i mm.
Storlek ej bedömbär/uppgift saknas	Kryssruta för att ange om storleken ej är bedömbär eller om uppgiften saknas.
Multifokalitet	Multifokalitet (flera separata tumörhårdar i bröstet) föreligger före start av behandling enligt preoperativ utredning. Nej Ja Uppgift saknas

Vårdplanering

Formulärtext	Beskrivning
Datum för första behandlingsdiskussion	Ange det datum då patienten får första besked om planerad behandling till exempel operation eller preoperativ onkologisk behandling.
Har patienten erbjudits, i journalen dokumenterad, kontaktsjuksköterska ?	Nej Ja Enligt den Nationella Cancerstrategin (SOU 2009:11) ska alla cancerpatienter erbjudas en kontaktsjuksköterska. För att svara Ja på denna fråga ska namngiven kontaktsjuksköterska vara dokumenterad i journalen. Definition av kontaktsjuksköterska finns på RCC:s hemsida: Nationell uppdragsbeskrivning för kontaktsjuksköterskan i cancervården - Regionala cancercentrum i samverkan
Har en skriftlig individuell vårdplan (Min Vårdplan XV019) upprättats i samråd med patienten?	Nej Ja En individuell vårdplan, kallad Min Vårdplan, ska tas fram för varje patient med cancer enligt den Nationella Cancerstrategin (SOU 2009:11). Vårdplanen kan skrivas på papper eller vara elektronisk. Den ska innehålla tidsplan för undersökningar och behandlingar, kontaktuppgifter med mera. Min Vårdplan ska vara skriven för och med patienten och den ska uppdateras kontinuerligt under vårdprocessens gång. För att svara Ja på denna fråga ska individuell vårdplan vara dokumenterad i journalen. Definition av Min Vårdplan finns på RCC:s hemsida: Min vårdplan som kunskapsstöd - Regionala cancercentrum i samverkan

Formulärtext	Beskrivning
Preoperativ MDK	Nej Ja Beslut om åtgärd fattat vid preoperativ Multidisciplinär konferens (MDK). För att svara Ja på denna fråga krävs närvaro av kirurg, onkolog, patolog, radiolog och kontaktsjuksköterska (eller motsvarande). Uppgifterna ska vara dokumenterade i journalen. MDK kan även ske via video- eller telefonkonferens. Detta enligt Socialstyrelsens riktlinjer för bröstcancer och Nationella vårdprogrammet för bröstcancer: Multidisciplinär konferens - RCC Kunskapsbanken
Planerad åtgärd	• Primär operation Väljs om patienten opereras utan preoperativ behandling. • Preoperativ onkologisk behandling, cytostatika + eventuell annan behandling (operation planeras) Väljs om endast cytostatika eller exempelvis cytostatika och anti-HER2-behandling kommer att ges innan den planerade operationen. • Preoperativ onkologisk behandling, endast endokrin behandling (operation planeras) Väljs om endast endokrin behandling kommer att ges innan den planerade operationen. • Konservativ behandling av exempelvis ER-positiv tumör eller lokalt avancerad bröstcancer (oklart om operation blir aktuell/operation planeras ej) Väljs om endast endokrin behandling kommer att ges till de patienter där operation inte är planerad. <i>(lokalt avancerad sjukdom innebär att patienten har en stor tumörutbredning i bröstet och/eller omfattande regional lymfkörtelmetastasering (stadium III) men inte fjärrmetastaserande sjukdom (stadium IV))</i> • Fjärrmetastaserande sjukdom (M1) Om patienten har fjärrmetastas vid diagnos eller om fjärrmetastas upptäcks inom tre månader från primärtumördiagnos (Provtagningsdatum) ska M1 vara ikryssad för variabeln M-klassifikation och då blir alternativet <i>Fjärrmetastaser</i> förifyllt på webbformuläret. Även om operation är planerad ska den inte rapporteras och registreras i NKBC, inte heller eventuell onkologisk behandling. • Ingen behandling (patienten avböjt/annat skäl) Detta alternativ väljs i de fall patienten inte vill eller inte kan opereras eller få onkologisk behandling, till exempel pga. annan sjukdom, eller flytt utomlands före behandlingsstart.

Patologi från mellan-/grovnålsbiopsi

(vid fjärrmetastaser kan även operations-PAD användas)

Formulärtext	Beskrivning
Invasivitet	Invasiv cancer med eller utan cancer in situ, inkluderande även DCIS med mikroinvasion Enbart cancer in situ Bedömning ej möjlig
Endast cytologi, eller prov ej utfört	Kryssruta för att ange att PAD saknas.
Patologiavdelning	Patologiavdelning som analyserat tumörvävnad från biopsi.
Preparatnummer	Preparatnummer från biopsi.
Preparatår	Preparatår från biopsi.
Typ av invasiv cancer	<u>INVASIV CANCER:</u> Duktal/NST (85003) Lobulär (inkl. pleomorf Lobulär) (85203) Mixed: Duktal/NST och Lobulär (85223) Mixed: Duktal/NST och annan typ än Lobulär (85233) Mixed: Lobulär och annan typ än Duktal/NST (85243) Mixed: Tubulolobulär (85203) Apokrin / med apokrin differentiering (84013) Kribriform (82013) Mb Paget med underliggande Duktal/NST (85413) Medullär (85103) Metaplastisk (85753) Mikropapillär (85073) Mucinös (84803) Papillär (85033) Inkapslad papillär cancer med invasion (85043) Solid papillär cancer med invasion (85093) Tubulär (82113) Annan invasiv cancer, vilken (om alternativet "Annan invasiv cancer" väljs, ange "Vilken typ av annan invasiv cancer").
Vilken annan invasiv cancer	Ange i klartext, vilken typ av annan invasiv cancer.

Histologisk grad (invasiv)	Grad 1 Grad 2 Grad 3 Uppgift saknas Registrera högsta förekommande grad för invasiv cancer enligt PAD-svar.
Typ av cancer in situ	<u>CANCER IN SITU:</u> DCIS (85002) Mixed: DCIS och annan typ av in situ (ej LCIS) (85232) Kribriform (82012) Intraduktal papillär (85032) Inkapslad papillär (85042) Intraduktal mikropapillär (85072) Solid papillär (85092) Mb Paget Mb Paget med underliggande DCIS Annan cancer in situ , vilken Om alternativet "Annan cancer in situ" väljs, ange "Vilken typ av annan cancer in situ".
Vilken annan cancer in situ	Ange i klartext, vilken typ av annan cancer in situ.
Histologisk grad (in situ)	Grad 1 Grad 2 Grad 3 Uppgift saknas Registrera högsta förekommande grad för cancer in situ enligt PAD-svar.
ER (invasiv)	Östrogenreceptorvärde, anges i procent (% heltal).
ER ej utfört	Kryssruta för att ange att ER ej är utfört.
PgR (invasiv)	Progesteronreceptorvärde, anges i procent (% heltal).
PgR ej utfört	Kryssruta för att ange att PgR ej är utfört.

Formulärtext	Beskrivning
HER2 immunohistokemi (invasiv)	0 1+ 2+ 3+ Ej utfört Grad av kärnfärgning av HER2 enligt gällande KVASt dokument. 2+ verifieras med ISH-analys 3+ vid immunhistokemi räknas som HER2-positiv direkt utan verifiering med ISH.
HER2 ISH-analys (invasiv)	Amplifierat Ej amplifierat Ej utfört Med positivt svar avses överuttryck konfirmerat med ISH teknik (=amplifierad).
Ki67 (invasiv)	Ki67 (proliferationsmarkör), anges i procent (% heltal).
Ki67 ej utfört	Kryssruta för att ange att Ki67 ej är utfört.
s-TILs (tumörinfiltrerande lymfocyter)	Nej Ja Uppgift saknas s-TILs -stromala tumörinfiltrerande lymfocyter- besvaras för trippelnegativ bröstcancer (TNBC) och är en viktig biomarkör för både prognos och behandlingseffekt.
Typ av Genexpressionsprofil (vid analys av invasiv cancer)	Oncotype Dx Prosigna Annan analys, vilken Ej utfört <i>(saknas uppgifter vid registreringstillfället kan de fyllas i på operationsformuläret, alternativt på formulär för postoperativ onkologisk behandling)</i>
Vilken annan analys	Ange i klartext, vilken Annan analys.
Genexpressionsprofil (invasiv)	Lågrisk Intermediär risk Högrisk Testning med genexpressionsprofil, utförs för att värdera återfallsrisk inför ställningstagande till cytostatika. <i>(saknas uppgifter vid registreringstillfället kan de fyllas i på operationsformuläret, alternativt på formulär för postoperativ onkologisk behandling)</i>
Finns verifierad lymfkörtelmetastas (invasiv)	Nej Ja Ange om lymfkörtelmetastas är konstaterad genom punktion eller biopsi före behandlingsstart.

Rapporteringsansvarigt sjukhus/enhet för behandling respektive uppföljning

Formulärtext	Beskrivning
Rapporteringsansvarigt sjukhus/enhet för onkologisk behandling	Ange det sjukhus/enhet som ansvarar för rapporteringen av patientens onkologiska behandling. Är flera inblandade i behandlingen av patienten, ange det sjukhus/enhet-som har huvudansvaret för rapporteringen. <i>(det som anges här kommer att vara den inrättning till vilka eventuellt saknade formulär skickas som "Påminnelse")</i>
Visa alla sjukhus/enheter	Kryssruta finns för att visa en utökad lista av sjukhus/enheter.
Rapporteringsansvarigt sjukhus/enhet för uppföljning	Ange det sjukhus/enhet som ansvarar för rapporteringen av patientens fortsatta uppföljning. Är flera inblandade i uppföljning av patienten, ange det sjukhus/enhet som har huvudansvaret för rapporteringen. <i>(det som anges här kommer att vara den inrättning, till vilka eventuellt saknade formulär skickas som "Påminnelse")</i>
Visa alla sjukhus/enheter	Kryssruta finns för att visa en utökad lista av sjukhus/enheter.
Annan uppföljande vårdgivare	Kryssruta finns för om uppföljande vårdgivare saknas i listan.
Vilken annan uppföljande vårdgivare	Ange, i klartext, vilken annan uppföljande vårdgivare.
Ingen fortsatt uppföljning	Kryssruta som används när ingen ytterligare uppföljning kommer att bli utförd, exempelvis om patienten flyttat utomlands, har avböjt uppföljning, avlidit eller då ingen mer information finns att tillgå från kliniken.
Ange orsak	Ange, i klartext, orsak till att ingen uppföljning ska efterforskas.

OPERATION – Beskrivning formulär 2

Vid bilateral bröstcancer med operation av båda brösten, fyll i ett formulär för varje sida.

Rökning och BMI

Formulärtext	Beskrivning
Längd, cm	Längd - anges i centimeter (förifylld om uppgiften rapporterats på formulär Anmälan)
Vikt, kg	Vikt - anges i kilogram (förifylld om uppgiften rapporterats på formulär Anmälan)
BMI	BMI - skapas automatiskt av systemet från variablerna Längd, cm och Vikt, kg <i>synlig endast på webbformuläret</i>
Användning av tobaks- eller nikotinprodukter	Information om patientens rökvanor. • Nej • Har använt men slutat ≥ 6 mån • Ja, använder nu eller slutat <6 mån • Uppgift saknas Välj det förslag som är mest överensstämmande med patientens uppgifter. (förifylld om uppgiften rapporterats på formulär Anmälan) Vid uppföljning av resultat av behandling och effekt på överlevnad är tobaks- eller nikotinprodukter en viktig påverkande faktor.

Operation

Formulärtext	Beskrivning
Operation avser	• Primär operation • Operation efter påbörjad/genomförd preoperativ onkologisk behandling Välj aktuellt alternativ för operation oavsett vad som tidigare rapporterats på formulär Anmälan. Operation ska inte rapporteras: • Om loko-regionalt recidiv • Vid långvarig endokrin preoperativ behandling som pågår mer än 1,5 år från diagnos (Provtagningsdatum) • Om fjärrmetastaserande sjukdom (M1) upptäckt inom 3 månader från primärtumördiagnos (Provtagningsdatum)
Operationsdatum 1:a ingreppet	Datum för det första bröstingreppet, den operation där cancertumören avlägsnas. Om enbart axilloperation (axillutrymning) är utförd och man inte har diagnostiserat någon tumör i bröstet, rapportera då datumet för axilloperationen.

Formulärtext	Beskrivning
Slutresultat bröstingrepp (det mest omfattande ingreppet)	• Partiell mastektomi (HAB40) <i>(besvara även frågan om Onkoplastikkirurgi)</i> • Mastektomi/ Subkutan mastektomi (HAC10/15/ 20) <i>(besvara även frågan om Onkoplastikkirurgi)</i> • Ej bröstoperation <i>(till exempel endast axillkirurgi)</i> Om man till exempel först gör en partiell mastektomi och sedan en reoperation med mastektomi, så är det mastektomi som ska registreras. <i>(modifierad radikal mastektomi = Mastektomi + Axillutrymning)</i>
Onkoplastikkirurgi (omformning, reduktionsplastik, direktrekonstruktion)	Nej Ja Följande åtgärds-koder motsvarar att frågan gällande Onkologiplastikkirurgi ska besvaras med Ja: HAD30/35 Reduktionsplastik HAE00 Rekonstruktion av bröst med protes HAE05 Rekonstruktion av bröst med lambå och protes HAE10 Volymsubstitution med lambå / Rekonstruktion av bröst med transplantat eller lambå HAE20 Rekonstruktion av areola och mamill med transplantat eller lambå HAC 10/15 Subkutan mastektomi med eller utan bevarande av areola/mamill ZZR00 Hudlambå ZZR05 Fasciecutan lambå ZZR10 Musculocutan lambå ZZR70 Omformning (internlambå) + sutur ZZS50 Inläggning av vävnadsexpander ZZQ00 Fritt mikrovaskulärt hudtransplantat ZZQ10 Fritt mikrovaskulärt transplantat av hud och muskel Glöm inte att fylla i formulär <i>Direktrekonstruktion / Onkoplastikkirurgi</i> i samband med första bröstcanceroperationen på den sida där bröstcancer finns. Vid bröstcancer i båda brösten och om direktrekonstruktion/onkoplastikkirurgi utförs i bägge brösten i samband med första bröstcanceroperationen, fyll då i ett formulär/sida. <i>(ifylles EJ vid recidiv, ej heller om fjärrmetastas vid diagnos)</i>

Formulärtext	Beskrivning
Axillingrepp (avser SN och/eller utrymning)	Nej Ja Uppgift saknas Om Ja, ska "Slutresultat axillingrepp" fyllas i. Gäller även för ingrepp som utförts som kompletterande axillingrepp.
Slutresultat axillingrepp	• Enbart SN (Sentinel Node) (VXA20) inklusive eventuella extra lymfkörtlar • Enbart utrymning (VXK21) • SN och utrymning (VXA20 + VXK21) • TAD (Targeted axillary dissection): ingrepp efter preoperativ cytostatikabehandling där en positiv lymfkörtel markerats före preoperativ behandlingsstart och sedan excideras vid operationen. • Uppgift saknas Här ska det mest omfattande ingreppet i axillen rapporteras, även eventuellt kompletterande operation i axillen. • Om extra lymfkörtlar tas ut vid sentinel node-ingrepp/TAD ska antal SN fyllas i som vanligt och övriga läggs till under: "Totalt antal undersökta lymfkörtlar från samtliga axillingrepp och "Totalt antal lymfkörtlar med metastas (>0,2 mm) från samtliga axillingrepp • Om det finns intramammara lymfkörtlar inkluderas dessa körtlar med axillkörtlarna under: "Totalt antal undersökta lymfkörtlar från samtliga axillingrepp och "Totalt antal lymfkörtlar med metastas (>0,2 mm) från samtliga axillingrepp • Om det finns intramammara lymfkörtlar i operationspreparatet men inget axillingrepp är utfört ska axillingrepp besvaras med Nej och ingen registrering ska göras för: "Totalt antal undersökta lymfkörtlar från samtliga axillingrepp" eller "Totalt antal lymfkörtlar med metastas (>0,2 mm) från samtliga axillingrepp"
Kompletterande bröstingrepp utfört i en andra seans – pga. tumördata (PAD-resultat)	Nej Ja Uppgift saknas Frågan är aktuell i de fall då patienten behöver genomgå mer än en operation i bröstet på grund av tumördata. Här avses inte ytterligare ingrepp av typen: insättande av venport, kompletterande rekonstruktiv kirurgi eller reoperation på grund av kirurgisk komplikation.

Formulärtext	Beskrivning
Kompletterande axillingrepp utfört i en andra seans – pga. tumördata (PAD-resultat)	Nej Ja Uppgift saknas Frågan är aktuell i de fall då patienten behöver genomgå mer än en operation i axillen på grund av tumördata som avser primärtumör och/eller lymfkörtlar.
Antal kompletterande ingrepp i bröst och/eller axill som är utförda pga. tumördata (exkl. 1:a operationstillfället)	Ange antal reoperationstillfällen, exklusive första operationstillfället, som krävdes innan patienten var färdigopererad avseende bröst och axill på grund av tumördata. Flera ingrepp kan göras vid ett och samma operationstillfälle, dessa räknas då som ett kompletterande ingrepp. Ingrepp av typen insättande av venport eller kompletterande rekonstruktiv kirurgi, reoperation pga. kirurgisk komplikation, samtidig eller senare reduktionsplastik ska inte räknas som reoperationstillfällen, utan det är endast kompletterande ingrepp på grund av tumördata som ska registreras. Exempel: • Om endast primäroperation är utförd är antalet reoperationstillfällen = 0 • Om både reoperation i bröst och reoperation i axill är utförda vid samma tillfälle på grund av tumördata är antalet reoperationer = 1 • Om både reoperation i bröst och reoperation i axill är utförda vid två olika tillfällen på grund av tumördata är antalet reoperationer = 2

Patologi från operation

Avser PAD-uppgifter från primär operation eller operation efter genomförd preoperativ onkologisk behandling och även uppgifter från reoperation (om reop. inom 1 år).

Formulärtext	Beskrivning
Patologiavdelning	Patologiavdelning som analyserat tumörvävnad från operation.
Preparatnummer	Preparatnummer som avser kirurgiskt avlägsnad tumör (i regel första ingreppet).
Preparatår	Preparatår från operations-PAD.
Invasivitet	Invasiv cancer med eller utan cancer in situ Enbart cancer in situ Bedömning ej möjlig Mikroinvasiv tumör räknas som invasiv bröstcancer. Om det inte finns någon tumör kvar efter preoperativ onkologisk behandling ange: "Bedömning ej möjlig".

Formulärtext	Beskrivning
Typ av invasiv cancer	<u>INVASIV CANCER:</u> Duktal/NST (85003) Lobulär (inkl. pleomorf Lobulär) (85203) Mixed: Duktal/NST och Lobulär (85223) Mixed: Duktal/NST och annan typ än Lobulär (85233) Mixed: Lobulär och annan typ än Duktal/NST (85243) Mixed: Tubulolobulär (85203) Apokrin / med apokrin differentiering (84013) Kribriform (82013) Mb Paget med underliggande Duktal/NST (85413) Medullär (85103) Metaplastisk (85753) Mikropapillär (85073) Mucinös (84803) Papillär (85033) Inkapslad papillär cancer med invasion (85043) Solid papillär cancer med invasion (85093) Tubulär (82113) Annan invasiv cancer, vilken
Vilken typ av annan invasiv cancer	Ange i klartext, vilken typ av annan invasiv cancer
Antal invasiva tumörer i bröstet	0 1 2 3 4 eller fler Uppgift saknas Även satellittumörer (invasiva) räknas. Om det inte finns någon invasiv tumör kvar efter preoperativ onkologisk behandling ange antal = 0.
Storlek (mm) för största invasiva tumören	Tumörstorlek för invasiv cancer. Största diameter avses, anges i mm. Vid multifokal cancer anges den största tumörens diameter i mm.
Storlek ej bedömbär/uppgift saknas	Kryssruta för att ange om storleken ej är bedömbär eller om uppgiften saknas.
Histologisk grad (invasiv)	Grad 1 Grad 2 Grad 3 Uppgift saknas Registrera högsta förekommande grad för invasiv cancer enligt PAD-svar.

Formulärtext	Beskrivning
Typ av cancer in situ	<u>CANCER IN SITU:</u> DCIS (85002) Mixed: DCIS och annan typ av in situ (ej LCIS) (85232) Kribriform (82012) Intraduktal papillär (85032) Inkapslad papillär (85042) Intraduktal mikropapillär (85072) Solid papillär (85092) Mb Paget Mb Paget med underliggande DCIS Annan cancer in situ, vilken
Vilken typ av annan cancer in situ	Ange i klartext, vilken typ av annan cancer in situ.
Extent 1 (utbredning) Extent 2 (utbredning)	Område (eller area, volym) innehållande alla invasiva och/eller duktal cancer in situ partier <u>inklusive tumörens gagerade kärl</u> (ej LCIS). Anges i millimeter, två dimensioner. Ange den största dimensionen först. Saknas uppgift angående detta räcker det med en dimension.
Extent ej bedömbär/uppgift saknas	Kryssruta för att ange om extent ej är bedömbär eller om uppgiften saknas.
Enbart mikroinvasion (ett eller flera foci max 1 mm)	Kryssruta för att rapportera mikroinvasivitet.
Histologisk grad (in situ)	Grad 1 Grad 2 Grad 3 Uppgift saknas Registrera högsta förekommande grad för cancer in situ enligt PAD-svar.
ER (invasiv)	Östrogenreceptorvärde, anges i procent (% heltal).
ER ej utfört	Kryssruta för att ange att ER ej är utfört.
PgR (invasiv)	Progesteronreceptorvärde, anges i procent (% heltal).
PgR ej utfört	Kryssruta för att ange att PgR ej är utfört.

Formulärtext	Beskrivning
HER2 immunhistokemi (invasiv)	0 1+ 2+ 3+ Ej utfört Grad av kärnfärgning av HER2 enligt gällande KVASt dokument. 2+ verifieras med ISH-analys 3+ vid immunhistokemi räknas som HER2-positiv direkt utan verifiering med ISH.
HER2 ISH-analys (invasiv)	Amplifierat Ej amplifierat Ej utfört Med positivt svar avses överuttryck konfirmerat med ISH teknik (= amplifierad).
Ki67 (invasiv)	Ki67 (proliferationsmarkör), anges i procent (% heltal).
Ki67 ej utfört	Kryssruta för att ange att Ki67 ej är utfört.
Typ av Genexpressionsprofil (vid analys av invasiv cancer)	Oncotype Dx Prosigna Annan analys, vilken Ej utfört <i>(saknas uppgifter vid registreringstillfället kan de fyllas i på formulär för postoperativ onkologisk behandling - förifylld om uppgiften rapporterats på formulär Anmälan)</i>
Vilken annan analys	Ange i klartext, vilken Annan analys.
Genexpressionsprofil (invasiv)	Lågrisk Intermediär risk Högrisk Testning med genexpressionsprofil, utförs för att värdera återfallsrisk inför ställningstagande till cytostatikabehandling. <i>(saknas uppgifter vid registreringstillfället kan de fyllas i på formulär för postoperativ onkologisk behandling - förifylld om uppgiften rapporterats på formulär Anmälan)</i>
Antal SN-/TAD-körtlar enligt PAD (totalt antal)	Totalt antal lymfkörtlar som togs ut som sentinel node eller TAD-körtlar enligt PAD. Om SN- eller TAD-ingrepp är genomfört men ingen SN hittas besvaras frågan med antal = 0.
Metastas i SN-/TAD-körtel	Nej Ja Här avses makro- och mikrometastaser i SN-/TAD-körtel. Lymfkörtlar med kvarvarande tumörceller efter preoperativ cytostatikabehandling räknas som metastas, oavsett storlek/mängd.

Formulärtext	Beskrivning
Antal SN-/TAD-körtlar med makrometastaser (>2mm)	Avser antal sentinel node-/TAD-körtlar med makrometastaser.
Antal SN-/TAD-körtlar med mikrometastaser (>0,2 mm och ≤2 mm />200 celler)	Avser antal sentinel node-/TAD-körtlar med mikrometastaser.
Antal SN-/TAD-körtlar med submikrometastaser/ITC (≤0,2 mm)	Avser antal sentinel node-/TAD-körtlar med submikrometastaser/ITC Submikrometastaser/ITC räknas ej som lymfkörtelmetastas/nodpositivitet om i samband med primär kirurgi. Efter preoperativ behandling räknas de dock som makrometastaser (tolkas som kvarvarande rest efter makrometastas). (rapporteras endast för de som fått preoperativ onkologisk behandling)
Totalt antal undersökta lymfkörtlar från samtliga axillingrepp (inklusive intramammara lymfkörtlar)	Det sammanräknade antalet undersökta lymfkörtlar från samtliga axillingrepp avses. Återfinns inte några lymfkörtlar trots att axillingrepp är utfört så anges antal = 0.
Totalt antal lymfkörtlar med metastas (>0,2 mm) från samtliga axillingrepp (inklusive intramammara lymfkörtlar).	Om preoperativ cytostatikabehandling är utförd och SN-/TAD-körtlar har kvarvarande tumörceller (oavsett storlek/mängd) ska de räknas som makrometastas.
Respons på preoperativ onkologisk behandling	• pCR (patologisk komplett respons=ingen kvarvarande invasiv cancer i operationspreparatet efter preoperativ onkologisk behandling) • RCB-I • RCB-II • RCB-III • Uppgift saknas RCB (Residual Cancer Burden) är ett mått på hur mycket cancer som återstår i bröst och armhåla efter preoperativ onkologisk behandling. RCB-I representerar en minimal börda, vilket innebär att det återstår en mindre mängd cancer och RCB-III en oförändrad tumörbörda jämfört med före preoperativ behandling. (rapporteras endast för de som fått preoperativ onkologisk behandling)

Postoperativ bedömning

Formulärtext	Beskrivning
Postoperativ MDK	Nej Ja Beslut om åtgärd fattat vid postoperativ Multidisciplinär konferens (MDK). För att svara Ja på denna fråga <u>krävs närvaro av kirurg, onkolog, patolog, radiolog och kontaktsjuksköterska (eller motsvarande).</u> <u>Uppgifterna ska vara dokumenterade i journalen.</u> MDK kan även ske via video- eller telefonkonferens. Detta enligt Socialstyrelsens riktlinjer för bröstcancer och Nationella vårdprogrammet för bröstcancer: https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/diagnoser/brustcancer/vardprogram/multidisciplinar-konferens/
Datum för onkologisk behandlings-rekommendation	Ange det datum då postoperativt onkologiskt behandlingsbeslut tas, vanligen samma som konferensdatum. Om flera multidisciplinära konferenser, välj det datum som är grund för behandlingsbeslutet.
Datum för 1:a postoperativa PAD-information till patient	Ange datum då patienten fick PAD-besked efter operation (vid första planerade återbesöket efter operationen där information om PAD-svar ges). Om mer än en operation gäller datum för PAD-besked från första operationstillfället.

PREOPERATIV ONKOLOGISK BEHANDLING – Beskrivning Formulär 3

(se nästa avsnitt, Postoperativ onkologisk behandling – Formulär 4)

- All rapportering av adjuvant onkologisk behandling ska gälla den primära bröstcancer och enbart för de patienter som ska opereras.
- Detta innebär att behandling för patienter med fjärrmetastas/patienter i ett palliativt skede inte ska rapporteras. Undantag från detta är behandling som är given före upptäckt av eventuell fjärrmetastas.
- Vid cancer i båda brösten samtidigt, fyll i ett formulär för varje sida.
- Gällande behandling vid synkron och bilateral bröstcancer, se under rubrik *Onkologisk behandling*
- Rapportera all preoperativ onkologisk behandling som ges, även kortvarig.

POSTOPERATIV ONKOLOGISK BEHANDLING – Beskrivning formulär 4

- All rapportering av adjuvant onkologisk behandling ska gälla den primära bröstcancern och enbart för de patienter som opereras.
- Detta innebär att behandling för patienter med recidiv och/eller fjärrmetastas eller patienter i ett palliativt skede inte ska rapporteras. Undantag från detta är behandling som är given före upptäckt av eventuell fjärrmetastas och/eller postoperativt recidiv.
- Om en patient exempelvis får anti-HER2-behandling både före och efter operation så är det viktigt att skilja dessa åt genom att fylla i både pre- och postoperativt behandlingsformulär. På formuläret för postoperativ onkologisk behandling ska då startdatum för anti-HER2-behandlingen som ges efter operation rapporteras.
- Vid cancer i båda brösten samtidigt, fyll i ett formulär för varje sida.
- Gällande behandling vid synkron och bilateral bröstcancer, se under rubrik *Onkologisk behandling*
- Rapportera in ett formulär även om ingen behandling givits postoperativt, kryssruta finns för det.

Formulärtext	Beskrivning
Fjärrmetastas upptäckt inom tre månader från Provtagningsdatum	Pre- och postoperativ onkologisk behandling ska inte rapporteras om fjärrmetastaser har upptäckts inom 3 månader från primärtumördiagnos (Provtagningsdatum). Om rutan kryssas i kan inga fler uppgifter rapporteras på detta formulär och det är klart att skickas in till RCC.
Har patienten erbjudits, i journalen dokumenterad, kontaktsjuksköterska ?	Nej Ja Enligt den Nationella Cancerstrategin (SOU 2009:11) ska alla cancerpatienter erbjudas en kontaktsjuksköterska. För att svara Ja på denna fråga <u>ska namngiven kontaktsjuksköterska vara dokumenterad i journalen</u> . Definition av kontaktsjuksköterska finns på RCC:s hemsida: Nationell uppdragsbeskrivning för kontaktsjuksköterskan i cancervården.pdf
Typ av Genexpressionsprofil (vid analys av invasiv cancer)	Oncotype Dx Prosigna Annan analys, vilken Ej utfört (förifylld om uppgiften rapporterats på formulär Anmälan eller Operation) <i>besvaras endast för Postoperativ behandling</i>
Vilken Annan analys	Ange i klartext, vilken Annan analys.
Genexpressionsprofil	Lågrisk Intermediär risk Högrisk Testning med genexpressionsprofil, utförs för att värdera återfallsrisk inför ställningstagande till cytostatikabehandling. (förifylld om uppgiften rapporterats på formulär Anmälan eller Operation) <i>besvaras endast för Postoperativ behandling</i>

Formulärtext	Beskrivning
Ingen postoperativ onkologisk behandling given	Använd kryssrutan när patienten inte kommer erhålla postoperativ onkologisk behandling, formuläret är då färdigifyllt och kan skickas in till RCC. Om kryssrutan fylls i kommer ingen påminnelse om saknat formulär skickas ut från RCC.

Cytostatikabehandling

Formulärtext	Beskrivning
Cytostatikabehandling	Har patienten erhållit cytostatikabehandling? Nej Ja
Startdatum första kur	Ange datum för första kur.
Behandling (flera kan anges)	Vilken typ av cytostatika har patienten erhållit? Antracyklinbaserad (ex. EC, AC) Docetaxel Paclitaxel Kapecitabine Karboplatin Annan All cytostatika som givits ska rapporteras, oavsett om det är preparat som ska ges enligt ursprunglig plan eller om man frångår ursprunglig plan och byter eller lägger till preparat.
Specificera	Fritextruta för vilken Annan Cytostatikabehandling patienten erhållit.
Behandling fullföljd eller pågående enligt plan	Nej Ja Behandling pågår Uppgift saknas Ej fullföljd plan kan t.ex. vara avbrott eller byte av regim. Byte mellan Paclitaxel och Docetaxel räknas som samma regim om det varit planerat för en regim med 9–12 kurer och t ex 9 av 12 kurer är utförda enligt plan.
Orsak till avbrott/ändring	Orsak till att behandlingen inte fullföljdes enligt ursprunglig plan? Biverkningar Annan Progress (ENDAST vid preoperativ behandling) Uppgift saknas

Slutenvård pga. behandlingskomplikationer	Har patienten vårdats inneliggande på sjukhus på grund av behandlingskomplikationer relaterade till given onkologisk behandling? Nej Ja Uppgift saknas
---	--

Strålbehandling

Formulärtext	Beskrivning
Strålbehandling	Har patienten erhållit Strålbehandling? Nej Ja
Startdatum, första dos	Ange datum för första stråldos. <i>om exakt dag saknas, ange dag 15</i>
Target (flera kan anges)	Alla behandlingsområden ska anges. Bröst/bröstkorgsvägg Axill Fossa supraclavicularis Parasternalområdet PBI (partiell bröstbestrålning) <i>avser endast en del av bröstet - ej standard</i> Loko-regional strålbehandling efter mastektomi inkluderar oftast bröstkorgsvägg, axill, fossa supraclav och parasternalområdet.
Totaldos exkl. boost	Totaldos (exklusive boost) anges i Gy med två decimaler.
Boost	Är boost given? Nej Ja
Typ av boost	Sekventiell Integrerad - Sekventiell boost är när den ges efter att själva "huvudstrålningen" är genomförd. - Vid integrerad boost ges den samtidigt som den övriga strålbehandlingen och är då klar vid samma tidpunkt, dvs efter tre veckor. Boost, en extra stråldos mot ärret, erbjuds vanligen kvinnor under 50 år i samband med strålbehandling efter bröstbevarande kirurgi.
Totaldos target+boost	Anges i Gy med två decimaler.

Endokrin behandling

Formulärtext	Beskrivning
Endokrin behandling	Behandlas/har patienten behandlats med endokrin behandling? Nej Ja
Startdatum	Ange datum för behandlingsstart. <i>om exakt dag saknas, ange dag 15</i>
Behandling (flera kan anges)	Vilken typ av endokrin behandling erhåller patienten? Tamoxifen GnRH-agonist , ex Goserelin Aromatashämmare , ex Letrozol, Anastrozole, Exemestan Annan All endokrin behandling som givits ska rapporteras, oavsett om det är preparat som ska ges enligt ursprunglig plan eller om man frångår ursprunglig plan och byter eller lägger till preparat.
Specificera	Fritextruta för vilken Annan Endokrin behandling patienten erhållit.

Anti-HER2-behandling

Formulärtext	Beskrivning
Anti-HER2-behandling	Har patienten erhållit Anti-HER2-behandling? Nej Ja
Startdatum	Ange datum för behandlingsstart.
Behandling (flera kan anges)	Vilken typ av Anti-HER2-behandling har patienten erhållit? Trastuzumab Pertuzumab T-DM1 (Kadcyla) Neratinib Annan All Anti-HER2-behandling som givits ska rapporteras, oavsett om det är preparat som ska ges enligt ursprunglig plan eller om man frångår ursprunglig plan och byter eller lägger till preparat.
Specificera	Fritextruta för vilken Annan Anti-HER2-behandling patienten erhållit.

Behandling fullföljd eller pågående enligt plan	Nej Ja Behandling pågår Uppgift saknas Ej fullföljd plan kan t.ex. vara avbrott eller byte av preparat men ej byte av beredningsform.
Orsak till avbrott/ändring	Orsak till att behandlingen inte fullföljdes enligt ursprunglig plan? Biverkningar Annan Progress (ENDAST vid preoperativ behandling) Uppgift saknas
Slutenvård pga. behandlingskomplikationer	Har patienten vårdats inneliggande på sjukhus på grund av behandlingskomplikationer relaterade till given onkologisk behandling? Nej Ja Uppgift saknas

Annan målinriktad behandling

Formulärtext	Beskrivning
Annan målinriktad behandling	Har patienten erhållit annan onkologisk behandling? (se exempel nedan) Nej Ja
Startdatum	Ange datum för behandlingsstart. <i>om exakt dag saknas, ange dag 15</i>
Behandling (flera kan anges)	Vilken typ av Annan målinriktad behandling har patienten erhållit? Olaparib (PARP-hämmare) Abemaciclib (CDK4/6-hämmare) Pembrolizumab (PD-(L)1-hämmare) Ribociclib (CDK4/6-hämmare) Annan All Annan målinriktad behandling som givits ska rapporteras, oavsett om det är preparat som ska ges enligt ursprunglig plan eller om man frångår ursprunglig plan och byter eller lägger till preparat.
Specificera	Fritextruta för vilken Annan målinriktad behandling patienten erhållit.

Behandling fullföljd eller pågående enligt plan	Nej Ja Behandling pågår Uppgift saknas Ej fullföljd plan kan t.ex. vara avbrott eller byte av preparat.
Orsak till avbrott/ändring	Orsak till att behandlingen inte fullföljdes enligt ursprunglig plan? Biverkningar Annan Progress (ENDAST vid preoperativ behandling) Uppgift saknas
Slutenvård pga. behandlingskomplikationer	Har patienten vårdats inneliggande på sjukhus på grund av behandlingskomplikationer relaterade till given onkologisk behandling? Nej Ja Uppgift saknas

Annan onkologisk behandling

Formulärtext	Beskrivning
Annan onkologisk behandling	Har patienten erhållit Annan onkologisk behandling? Nej Ja
Startdatum	Ange datum för behandlingsstart. <i>om exakt dag saknas, ange dag 15</i>
Behandling (flera kan anges)	Vilken typ av Annan onkologisk behandling har patienten erhållit? Annan All Annan onkologisk behandling som givits ska rapporteras, oavsett om det är preparat som ska ges enligt ursprunglig plan eller om man frångår ursprunglig plan och byter eller lägger till preparat.
Specificera	Fritextruta för vilken Annan onkologisk behandling patienten erhållit, flera kan anges.
Behandling fullföljd eller pågående enligt plan	Nej Ja Behandling pågår Uppgift saknas Ej fullföljd plan kan t.ex. vara avbrott eller byte av preparat.
Orsak till avbrott/ändring	Orsak till att behandlingen inte fullföljdes enligt ursprunglig plan? Biverkningar Annan Progress (ENDAST vid preoperativ behandling) Uppgift saknas

Slutenvård pga. behandlingskomplikationer	Har patienten vårdats inneliggande på sjukhus på grund av behandlingskomplikationer relaterade till given onkologisk behandling? Nej Ja Uppgift saknas
---	---

Behandling med bisfosfonater

Formulärtext	Beskrivning
Bisfosfonater	Har patienten erhållit bisfosfonater? Nej Ja Om det är osäkert om patienten ska ha behandlingen och den inte har påbörjats vid registreringen av formuläret så anges Nej. Ändras detta, meddela då RCC via "Uppdatera"-funktionen alternativt genom INCA:s mailformulär. <i>besvaras endast för Postoperativ behandling</i>

UPPFÖLJNING, FJÄRRMETASTASER / POSTOPERATIVA LOKO-REGIONALA RECIDIV – Beskrivning Formulär 5

- Formuläret ska skickas in vid nyupptäckta fjärrmetastaser och i samband med 5-års- och långtidsuppföljning, även för de patienter som ej opererats.
- Postoperativa loko-regionala recidiv ska endast rapporteras för opererade patienter.
- Recidiv/fjärrmetastaserapporteringen ska enbart gälla patienter som inte hade fjärrmetastas vid primärtumördiagnos (M1).
- Vid bilateral bröstcancer, fyll i ett formulär/sida

Senaste kontakt

Formulärtext	Beskrivning
Datum för senaste kontakt	Datum för senaste återbesök, telefonkontakt, mammografi/screening eller andra uppgiftskällor gällande bröstcancerdiagnosen. Fyll alltid i det senaste datumet som går att hitta.
Finns det fjärrmetastaser / postoperativa loko-regionala recidiv (nya eller tidigare upptäckta men ej tidigare rapporterade)	Nej Ja Uppgift saknas Formuläret bör skickas in vid nya eller tidigare (men ej tidigare rapporterade) fjärrmetastaser / postoperativa loko-regionala recidiv och även i samband med 5-års och långtidsuppföljning. Rapporteringen ska enbart gälla patienter som inte hade fjärrmetastas vid primärtumördiagnos (M1). Skicka hellre in en gång för mycket, dessa formulär kontrolleras manuellt på RCC.

Postoperativa loko-regionala recidiv

Formulärtext	Beskrivning
Loko-regionala recidiv att rapportera	Kryssruta för att rapportera loko-regionala recidiv (endast för opererade patienter). Tre olika lägen kan anges. Loko-regionalt recidiv innebär att återfall uppstått i: • Bröst/bröstkorgsvägg • Axill och/eller • Parasternalt/supraclavikulärt/infraclavikulärt (dvs. området kring bröstbenet, nyckelbenet och halsen) på den opererade sidan. Datum för det första återfallet för respektive lokalisation ska rapporteras, så tre datum/händelser kan rapporteras.

Bröst/bröstkorgsvägg på den opererade sidan	Kryssruta för lokalt recidiv i kvarvarande bröst eller på bröstkorgsvägg på den opererade sidan.
Datum för 1:a upptäckt (bröst/bröstkorgsvägg)	Datum för första lokala recidiv i kvarvarande bröst eller på bröstkorgsvägg på den opererade sidan. Datum för postoperativa recidiv ska helst vara det datum för första misstanke om recidiv som sedan blir verifierat eller om detta inte går att få fram anges datum för verifikation. om exakt dag saknas – ange dag 15
Lymfkörtlar axill på den opererade sidan	Kryssruta för regionalt recidiv i axillens lymfkörtlar på den opererade sidan.
Datum för 1:a upptäckt (lymfkörtlar axill)	Datum för första regionala recidiv i axillen på den opererade sidan. Datum för postoperativa recidiv ska helst vara det datum för första misstanke om recidiv som sedan blir verifierat eller om detta inte går att få fram anges datum för verifikation. om exakt dag saknas – ange dag 15
Lymfkörtlar parasternalt/ supraclavikulärt/ infraclavikulärt på den opererade sidan	Kryssruta för första regionala recidiv i lymfkörtlar parasternalt, supraclavikulärt och/eller infraclavikulärt på den opererade sidan. (= lymfkörtelmetastaser i området kring bröstbenet, nyckelbenet och/eller halsen på samma sida som brösttumören).
Datum för 1:a upptäckt (lymfkörtlar parasternalt/ supraclavikulärt/ infraclavikulärt)	Datum för första regionala recidiv i lymfkörtlar parasternalt, supraclavikulärt och/eller infraclavikulärt på den opererade sidan. Datum för postoperativa recidiv ska helst vara det datum för första misstanke om recidiv som sedan blir verifierat eller om detta inte går att få fram anges datum för verifikation. om exakt dag saknas – ange dag 15

Fjärrmetastaser

Formulärtext	Beskrivning
Fjärrmetastas att rapportera	Kryssruta för att rapportera fjärrmetastas. Innebär att tumören har spridit sig till andra organ än i bröst och samma sidas regionala lymfkörtlar, dvs all fjärrlokaliserad spridning som inte är loko-regional. Räknas som generaliserad sjukdom. Endast 1:a fjärrmetastas ska rapporteras med datum och läge. Flera lägen kan anges om de upptäcks samtidigt som 1:a fjärrmetastas.
Datum för upptäckt av 1:a fjärrmetastas	Datum för fjärrmetastas ska helst vara det datum för första misstanke om fjärrmetastas som sedan blir verifierad eller om detta inte går att få fram anges datum för verifikation. <i>om exakt dag saknas – ange dag 15</i>
Lokalisation 1:a fjärrmetastas (flera lägen kan anges om samma datum)	• Hjärna • Lunga/lungsäck • Buk/bukvägg • Lever • Skelett • Hud <i>(om utanför operationsområdet, dvs ej lokalrecidiv, exempelvis vid överväxt till rygg, flank eller andra bröstets hud)</i> • Lymfkörtlar <i>(exempelvis lymfkörtelmetastas i buk/nacke/ljumske eller i den icke-opererade sidans axill eller fossa supraclavicularis. Lymfkörtelmetastaser i sammansidas axill/parasternalt/fossa infra- eller supraclavikulärt räknas som loko-regionalt recidiv)</i> • Annan/andra lokalisation/-er
Specificera vilken	Fritextruta för vilken Annan/andra lokalisation/-er, flera kan anges.

DIREKTREKONSTRUKTION/ONKOPLASTIKKIRURGI – Beskrivning formulär 6

Rapportering i NKBC:

- Vid bilateral bröstcancer och bilateral direktrekonstruktion/onkoplastikkirurgi, fyll i ett formulär/sida.
- Ingen rapportering ska ske vid recidiv eller om fjärrmetastaser upptäcks inom 3 månader från primärtumördiagnos (M1).

Rapportering i Bröstimplantatregistret (BRIMP):

- Ingrepp i det friska bröstet (kontralateralt).
- Preventiva rekonstruktioner, till exempel profylaktisk mastektomi.
- Senrekonstruktion.
- Recidiv (eventuell direktrekonstruktion/onkoplastikkirurgi ska endast rapporteras i BRIMP).

Länk till BRIMP (Bröstimplantatregistret)

Information om BRIMP och hur man får behörighet dit som inrapportör:

https://brimp.registercentrum.se/stoed-foer-varldpersonal/sa-ansluter-du-din-enhet-till-brimp/p/S1m4Og_QH

Sida/Datum/Ingrepp

Formulärtext	Beskrivning
Bröstcancer/ingrepp sida	Höger Vänster Endast en bröstcancer per sida ska registreras, det är den första primära bröstcanceren på respektive sida. Detta gäller oavsett om det är invasiv cancer eller cancer in situ. Vid bröstcancer i båda brösten, skapa ett formulär för vardera bröstet.

Rekonstruktivt onkoplastikkirurgiskt ingrepp

Formulärtext	Beskrivning
Datum för rekonstruktivt/onkoplastikkirurgiskt ingrepp	Datum för utförd rekonstruktion/onkoplastikkirurgiskt ingrepp. T.ex. reoperation på grund av tumördata hör till primäroperation. Senrekonstruktion hör inte till primäroperationen.
Typ av ingrepp	Partiell mastektomi (HAB40) Mastektomi/subkutan mastektomi (HAC10/15/20)

Partiell mastektomi + samtidig onkoplastikkirurgi (besvaras vid Partiell mastektomi)

Formulärtext	Beskrivning
Specificera typ av onkoplastikkirurgiskt ingrepp (OPB)	Omformning (intern lambå) + sutur (HAB40 + ZZR70) t.ex. J-plastik, round block, batwing, Grisotti Reduktionsplastik (HAB40 + HAD30/35) Volymsubstitution med lambå (HAB40 + HAE10) t.ex. perforantlambå (ex. LICAP), killambå ZZR05, LD-minilambå ZZR10

Mastektomi + samtidig rekonstruktion (besvaras vid Mastektomi/subkutan mastektomi)

Formulärtext	Beskrivning
TYP AV REKONSTRUKTION: <u>Implantat (HAE00)</u> <u>Autolog (HAE10)</u> <u>Autolog + Implantat (HAE05)</u>	
Implantat (HAE00)	Om Implantat valts, besvara även Typ av implantat och Typ av täckning av implantat.
Typ av implantat	Permanent protes (HAE00) Permanent expanderprotes (HAE00 + ZZS50) Tillfällig expanderprotes (HAE00 + ZZS50) <i>när något av dessa alternativ har valts, besvara därefter Typ av täckning av implantat</i>
Typ av täckning av implantat	Enbart muskel Muskel + dermis eller fascialambå Muskel + nät/ADM om Ja, besvara typ av nät/ADM Prepektoralt med nät/ADM om Ja, besvara typ av nät/ADM Prepektoralt utan nät/ADM
Typ av nät/ADM	Biologisk matrix Syntetisk matrix, resorberbar Syntetisk matrix, icke resorberbar
Autolog (HAE10)	Om Autolog valts, besvara även Typ av lambå
Typ av lambå	Muskulokutan stjälkad lambå (HAE10 + ZZR10) t.ex. LD Fri lambå hud (HAE10 + ZZQ00) Fri lambå hud + muskel (HAE10 + ZZQ10) t.ex. DIEP Annan stjälkad lambå (HAE10 + ZZR00/05) t.ex. Goldilock
Autolog + Implantat (HAE05)	Om Autolog + Implantat valts, besvara även Typ av lambå och Typ av implantat
Typ av lambå	Muskulokutan stjälkad lambå (HAE05 + ZZR10) t.ex. LD Fri lambå hud (HAE05 + ZZQ00) Fri lambå hud + muskel (HAE05 + ZZQ10) t.ex. DIEP Annan stjälkad lambå (HAE10+ZZR00/05) t.ex. Goldilock

Formulärtext	Beskrivning
Typ av implantat	Permanent protes (HAE00) Permanent expanderprotes (HAE00 + ZZS50) Tillfällig expanderprotes (HAE00 + ZZS50) <i>när något av dessa alternativ har valts, besvara därefter Typ av täckning av implantat</i>

Antibiotikabehandling

Formulärtext	Beskrivning
Profylaktisk antibiotikabehandling	Nej Ja Avser endast antibiotika i samband med operation (peroperativt).

Uppgifter om implantat (variabler för BRIMP-registret)

Formulärtext	Beskrivning
Tillverkare	Allergan B-Lite Arion Eurosilicone Mentor Perthese Polytech Silimed PIP Motiva Övrigt
Volym	Expanderprotes (stämplad volym ml/cc/g)
Yta	Slät Texturerad Polyuretan
Form	Rund Anatomisk
Fyllnad	Gel Koksalt Kombination

Samtidigt kontralateralt ingrepp

Formulärtext	Beskrivning
Kontralateralt ingrepp	Nej Ja
Syfte	Profylaktiskt – information om det kontralaterala ingreppet ska registreras i BRIMP registret För symmetri – information om det kontralaterala ingreppet ska registreras i BRIMP registret Cancer – fyll i ett Direktrekonstruktion/Onkoplastikkirurgiformulär även för detta bröst Annat – information om det kontralaterala ingreppet ska registreras i BRIMP registret
Vilket ingrepp <i>(besvaras ej om kontralaterala ingreppet är pga. cancer)</i>	Reduktion (HAD30/35) Mastektomi (HAC20) Mastektomi med rekonstruktion (HAC20 + HAE00/05/10) Subkutan mastektomi med rekonstruktion (HAC10/15 + HAE00/05/10) Mastopexi (HAD40) Augmentation (HAD10)

Ackreditering-EUSOMA – Beskrivning Formulär 8

Detta formulär är frivilligt att fylla i för de kliniker som önskar/har EUSOMA-ackreditering.

EUSOMA, European Society of Breast Cancer Specialists, är en europeisk samarbetsorganisation för specialister inom bröstcancervård som sedan 1986 verkar för en förbättrad och jämlik bröstcancervård i Europa. Kvalitetsrekommendationer finns publicerade och uppdateras regelbundet, se "The requirements of a specialist breast centre", The Breast, Volume 51, P65-84, June 01, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.breast.2020.02.003>.

Enskilda centra kan frivilligt genomgå en certifieringsprocess, se www.breastcentrescertification.com. För certifiering ska ett flertal kvalitetsindikatorer inrapporteras, vilka till stor del men inte helt, täcks av indikatorer som finns i NKBC.

För de centra som önskar söka ackreditering kan frivillig inrapportering på separat formulär göras av de variabler som saknas i NKBC (huvudsakligen indikatorer rörande preoperativ diagnostik och slutlig patologi).

Undersökningar

Formulärtext	Beskrivning
Mammografi (D02)	Ej utförd Negativ Benign Onormal/obestämd Suspekt malign Malign Okänd
Ultraljud (D06)	Ej utförd Negativ Benign Onormal/obestämd Suspekt malign Malign Okänd
Cytologi (D08)	Ej utförd Bristfällig Benigna epiteliala celler Atypi, troligen benign Suspekt malign Malign Okänd
Mellan-/grovnålsbiopsi (D09)	Ej utförd Normal/otillfredsställande Benign Benign, osäkert Suspekt malign Malign Okänd

Slutlig patologi

Formulärtext	Beskrivning
Grad av in situ tumör (I13)	Ej utförd Grad 1 Grad 2 Grad 3 Okänd
ER status in situ tumör (I38)	Ej utförd Negativ <10% Positiv ≥10% Okänd
PgR status in situ tumör (I39)	Ej utförd Negativ <10% Positiv ≥10% Okänd
Förekomst av kärlinväxt (I10)	Nej Ja Osäkert Inte utvärderat Okänd
Utvärdering av marginaler efter slutingrepp (I23)	Tumör når ej resektionsrand (marginal ≥1,1 mm) Invasiv cancer nära resektionsrand (marginal 0,1–1 mm) Invasiv cancer når fokalt resektionsrand (engagemang <2mm) Invasiv cancer engagerar resektionsrand (engagemang ≥2mm) DCIS nära resektionsrand (marginal 0,1–1 mm) DCIS når fokalt resektionsrand (engagemang <2mm) DCIS engagerar resektionsrand (engagemang ≥2mm) Okänt marginalstatus
Minsta avstånd tumör – resektionsrand (invasiv) i mm (I24)	Svar anges i mm, en decimal
Minsta avstånd tumör – resektionsrand (DCIS) i mm (I25A)	Svar anges i mm, en decimal

Förklaring av begrepp

Text	Beskrivning
Primärtumör	Den första cancern i bröstet.
Primär operation	Kirurgi som första behandling.
Loko-regionalt recidiv	Innebär att återfall uppstått i bröst/bröstkorgsvägg, axill och/eller parasternalt/supraclavikulärt/infraclavikulärt (dvs. området kring bröstbenet, nyckelbenet och halsen) på den opererade sidan.
Fjärrmetastas	Innebär tumörspridning till andra organ än bröst och regionala lymfkörtlar på samma sida, dvs all fjärrlokaliserad spridning som inte är loko-regional. Räknas som generaliserad sjukdom. Vid bilateral bröstcancer ska fjärrmetastas alltid rapporteras för bägge brösten, även om det är konstaterat att ursprunget för metastasen är från ex vänster bröst. Fjärrmetastas som upptäcks inom 3 månader från primärtumördiagnos (Provtagningsdatum) rapporteras som M1 i M-klassifikationen och endast formulär Anmälan ska skickas in för dessa patienter.
Lokalt avancerad sjukdom	Innebär att tumören kan ha en stor utbredning i bröstet och/eller omfattande regional lymfkörtelmetastasering men inte fjärrmetastaser.

Visning av klinikens registerdata

Innanför inloggning i INCA presenteras data i realtid. Här kan kliniken följa sina egna inrapporterade uppgifter. NKBC har även *Koll på läget* på startsidan, en panel med kvalitetsindikatorer som visas på nivåerna sjukhus, region och riket men även flera andra rapporter – **se bild nedan**.

Välj rapporterna från registrets startsida → **Titta på statistik**:

Utanför inloggning i INCA finns publik statistik på RCC:s hemsida:

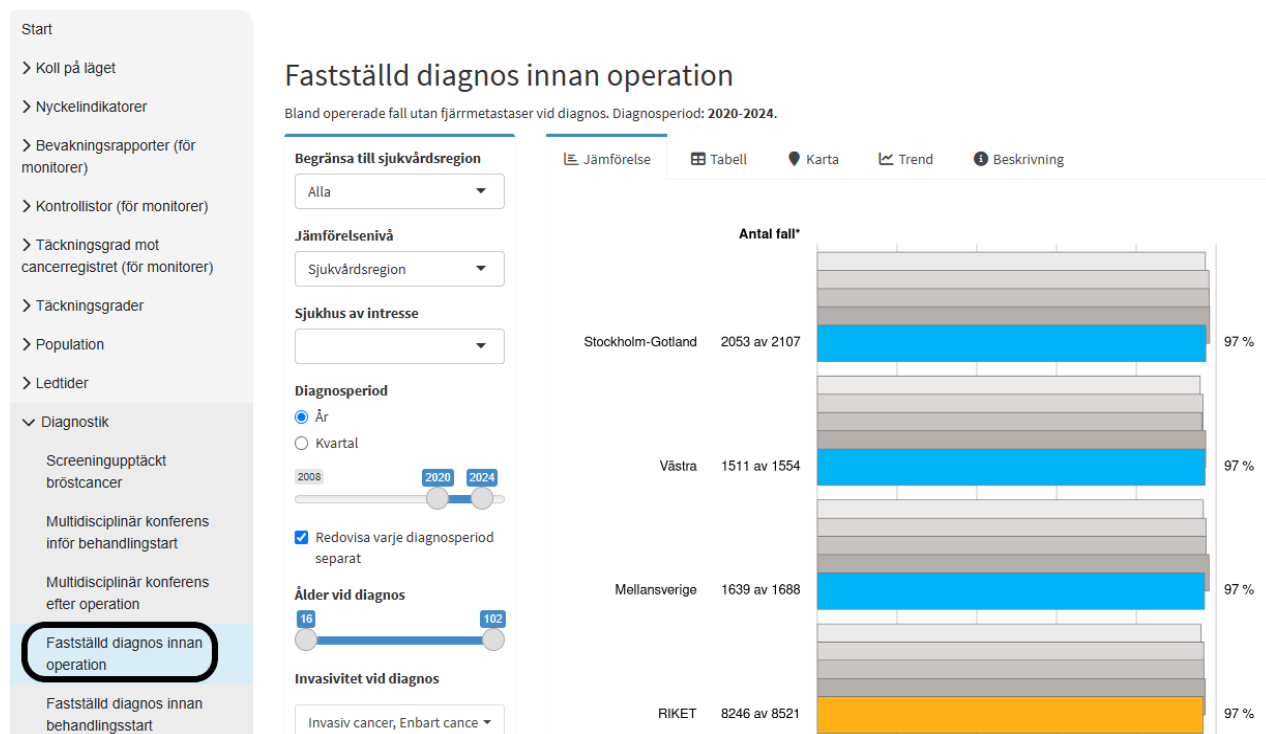
<https://cancercentrum.se/samverkan/cancerdiagnoser/brost/statistik-brostdcancer/>

Där finns årsrapporter (interaktiv rapport), värden i siffror och SVF-statistik. I en interaktiv rapport kan man själv göra olika urval som t. ex. olika tidsperioder, olika patientgrupper etc. De interaktiva rapporterna är öppna för alla och de uppdateras två gånger per år (maj och september).

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.

Interaktiv rapport för bröstcancer:



Individuell Patientöversikt (IPÖ)

Vissa kliniker använder sig av Individuell Patientöversikt (IPÖ) som även ligger på INCA plattformen.

IPÖ är ett kunskapsstöd och används i patientmötet för att få en snabb överblick över patientens behandling. De kliniker som använder IPÖ kan hämta information till NKBC avseende formulären *Pre-och Postoperativ onkologisk behandling* samt formulär *Uppföljning, Fjärrmetastaser/Postoperativa loko-regionala recidiv*.

Mer information om IPÖ bröstcancer finns på:

<https://cancercentrum.se/samverkan/cancerdiagnoser/brost/patientoversikt/>

Om kliniken använder IPÖ och det finns inrapporterade, färdigställda data att överföra till NKBC, så visas "Tillgängliga datakällor" IPÖ (se bild) samt information om vad som finns inrapporterat.

Inrapportör kan då välja "Importera" så överförs informationen ifrån IPÖ och det färdigställda formuläret kan sändas till RCC.

Importerad information

Tillgängliga datakällor

✓ IPÖ

Cytostatikabehandling

☒ Antracyklin

☒ Docetaxel

☒ Cytostatikabehandling

☒ Startdatum, första kur

Ja

Ja

Ja

1930-01-01

Annan målinriktad behandling

☒ Abemaciclib (CDK4/6-hämmare)

☒ Annan målinriktad behandling

☒ Startdatum

☒ Annan

☒ Specifitera

Ja

Ja

1920-01-01

Ja

Olaparib

Importera

ÖVRIG INFORMATION GÄLLANDE REGISTRERING I NKBC

REGISTRERING AV PRIMÄRTUMÖR OCH BRÖSTCANCERRECIDIV I NKBC/CANCERREGISTRET

Primär bröstcancer

I NKBC ska endast den första tumören på respektive sida registreras på formulär *Anmälan*. Detta gäller oavsett om den första tumören är invasiv cancer eller cancer in situ.

Samma regel gäller även för formulären *Operation* och *Pre-och Postoperativ onkologisk behandling*, det är endast operation och behandling som gäller för primärtumören på respektive sida som ska registreras i NKBC.

Bröstcancerrecidiv i NKBC

Recidivrapportering gäller endast för opererade patienter.

Om patienten vid ett senare tillfälle får ytterligare en ny tumör i samma bröst ska den **alltid** rapporteras som ett **recidiv** av den tidigare anmälda bröstcanceren i NKBC och då på formulär *Uppföljning, Fjärrmetastaser / Postoperativa loko-regionala recidiv*.

Rapportering ska göras oavsett om recidivet är en invasiv tumör eller cancer in situ och oavsett om det kliniskt tolkas som en ny primärtumör eller ett äkta lokalrecidiv. Det är **alltid endast** det **1:a återfallet för respektive lokalisation** som ska rapporteras och då **alltid** det **tidigaste datumet** för upptäckt.

Eftersom det finns tre olika lägen för recidiv (**bröst/bröstkorgsvägg, axill** och/eller **parasternalt/supraclavikulärt/infraclavikulärt**) som kan rapporteras i NKBC så kan därför tre formulär rapporteras in till RCC med olika recidivlägen och datum men även då är det endast 1:a recidiv per läge som ska registreras.

Ny tumör i Cancerregistret

- Om recidivet har en **annan morfologi än primärtumören** ska, förutom rapporteringen av recidiv till NKBC på formulär *Uppföljning, Fjärrmetastaser/Postoperativa loko-regionala Recidiv*, även en **canceranmälan** skickas in till Cancerregistret
- Om tidigare primärtumör beskrivits som icke-radikalt opererad räknas **ny tumör med samma morfologi** som lokalt recidiv och ska inte registreras i Cancerregistret, utan **endast** som ett **recidiv i NKBC**.
- I de fall läkare/patolog gör bedömningen att det är en **ny tumör trots samma morfologi som primärtumören**, skall den registreras på samma sätt som ny tumör med annan morfologi: som en **ny tumör i Cancerregistret** och som ett **recidiv i NKBC**.

Tumör enbart i axillen vid primär diagnos

Om man **endast har diagnostiserat lymfkörtelmetastas i axillen** men **ingen primärtumör i bröstet** har kunnat verifieras ska det rapporteras på följande sätt:

- Rapportera lymfkörtelmetastasen på Operationsformuläret och välj under "Slutresultat bröstingrepp" alternativet: **"Ej bröstoperation (till exempel endast axillkirurgi)"**.
- Morfologi och Tumörbiologi från axilloperationen ska om möjligt fyllas i.
- **Om primärtumör i bröstet verifieras inom ett år ändras operationsuppgifterna enligt att det finns tumör i bröstet och operation av denna.**
- Pre-och postoperativ onkologisk behandling skall rapporteras som vanligt.

REGISTRERING AV BRÖSTCANCER / LYMFKÖRTELMETASTAS

KONTRALATERALT

Vid ny tumör i bröstet kontralateralt

Ska den registreras i NKBC som en ny bröstcancer, oavsett morfologi.

Vid lymfkörtelmetastas på kontralaterala sidan

Exempel: om patienten har bröstcancer på vänster sida och en lymfkörtelmetastas upptäcks på höger sida i axillen/parasternalt/supraclavikulärt/infraclavikulärt (dvs området kring bröstbenet, nyckelbenet och halsen) utan tumör i höger bröst ska det rapporteras som fjärrmetastas (från vänster bröst).

RAPPORTERING VID FJÄRRMETASTAS

Fjärrmetastas före eller efter bröstcancerdiagnos och operation

(eventuell palliativ behandling ska aldrig rapporteras i NKBC)

- **Om 1:a fjärrmetastas finns vid primärtumördiagnos eller om fjärrmetastas upptäcks inom 3 månader från primärtumördiagnos (Provtagningsdatum)** ska fallet rapporteras som klinisk M1 på formulär Anmälan.
 - Inga fler formulär ska rapporteras in.
- **Om 1:a fjärrmetastas upptäcks efter 3 månader från primärtumördiagnos (Provtagningsdatum) men innan eventuell operation**
 - 1:a fjärrmetastas ska rapporteras på formuläret för *Uppföljning, Fjärrmetastaser /Postoperativa Loko-regionala Recidiv*.
 - För *Preoperativ onkologisk behandling* är det den behandling som patienten eventuellt hunnit erhålla innan upptäckt av fjärrmetastas som ska rapporteras. Notera i kommentarsfält om behandling blev avbruten.
 - Formulär *Postoperativ onkologisk behandling* ska inte rapporteras.
- **Om 1:a fjärrmetastas upptäcks efter 3 månader från primärtumördiagnos (Provtagningsdatum) och efter operation** ska fjärrmetastas rapporteras på formulär *Uppföljning, Fjärrmetastaser/Postoperativa loko-regionala recidiv*.
 - Den delen av den postoperativa adjuvanta behandlingen som redan givits ska rapporteras in och anledningen till den eventuellt avbrutna behandlingen noteras i kommentarsfältet.

PATOLOGI

Rapportering av patologiuppgifter vid multifokal bröstcancer

Det är de värden som är behandlingsgrundande som ska registreras när patologiuppgifter rapporteras vid multifokal bröstcancer, vilket innebär att värden kan hämtas från flera tumörer.

Mikroinvasiv cancer

Registreras som invasiv cancer.

TNM

Spärr finns i NKBC för kombinationen T0 N0 M0

Detta eftersom kombinationen anger att patienten inte har cancer vare sig i bröst, loko-regionala lymfkörtlar eller fjärrmetastas (orimligt värde).

Spärr finns i NKBC för kombinationen Tis med annat värde än N0 och M0

Om det t.ex finns lymfkörtelmetastaser eller om patienten har fjärrmetastas vid primärtumördiagnos (M1) men endast cancer in situ i bröstet, välj då TX istället för Tis.

Multifokalitet

Registrera T-klassifikation för den största tumören.

Ockult bröstcancer

Registrera T-klassifikation som T0.

ONKOLOGISK BEHANDLING

Onkologisk behandling vid synkron (samtidig, som uppkommit inom 3 månader) och bilateral bröstcancer

Rapportera alltid ett formulär/sida.

Regler för rapportering av onkologisk behandling vid synkron bröstcancer ändras fr.om. 2024.

Vid synkron bröstcancer ska **all systemisk onkologisk behandling rapporteras för båda sidor** oavsett vilken sidas tumörbiologi som motiverar denna behandling (systemisk behandling påverkar båda brösten).

Detta innebär att all medicinsk onkologisk behandling såsom *Cytostatikabehandling, Endokrin behandling, Anti HER2 behandling, Annan målinriktad behandling, Annan onkologisk behandling* samt behandling med *Bisfosfonater* rapporteras lika för båda sidor oavsett om invasiv- eller in situ cancer.

Kirurgi och Strålbehandling ska alltid rapporteras för respektive sida.

Vid onkologisk behandling mellan primär operation och reoperation

I de fall där patienten opererats flera gånger och även hunnit erhålla onkologisk behandling mellan operationstillfällena ska all behandling, tillsammans med den slutliga postoperativa onkologiska behandlingen, läggas ihop och rapporteras på formulär *Postoperativ onkologisk behandling*.

Eventuell behandling mellan operationer ska alltså inte rapporteras som preoperativ behandling.

Protonstrålbehandling:

Rapporteras som vanligt under "Strålbehandling", skriv en anteckning i kommentarsfältet.

Rapportering av postoperativ behandling vid recidiv

Om recidiv uppstår under postoperativ onkologisk behandling ska endast den behandling som givits **innan** upptäckt av recidiv rapporteras.

SPECIALFALL

Om ingen cancer finns kvar efter preoperativ onkologisk behandling

Registrering på formulär *Operation* efter preoperativ onkologisk behandling där ingen tumör finns kvar (total/komplett remission) kan göras enligt följande:

- Invasivitet: **Bedömning ej möjlig**
- Antal invasiva tumörer i bröstet: **0**
- Storlek (mm) för den största invasiva tumören: **0**
- Extent (utbredning): **0**
- Övriga värden: **Ej utfört**

(på **formulär Anmälan** finns uppgifter för tumörbiologin **före** den **preoperativa onkologiska behandlingen** och på **formulär Operation** visas resultatet **efter** den **preoperativa onkologiska behandlingen**)

Reoperation

Förutom att rapportera den primära bröstcanceroperationen bör man vid reoperation som sker inom 1 år komplettera med följande uppgifter:

- Resultat från PAD-svar där antal tumörer, storlek invasiva tumörer och extent ska räknas ihop.
- Eventuell extra tumörbit kan också bidra med kompletterande patologiuppgifter.
- Om PAD-svaret exempelvis visar cancer in situ vid första operationen och därefter invasiv cancer vid reoperation – ändra då till invasiv cancer.

Om formulär *Operation* redan är inskickat till RCC kan inrapportören komplettera inskickade uppgifter genom att använda funktionen Uppdatera.

Detta gäller för de fall där reoperation förändrar tidigare inrapporterade uppgifter.

Om "Kompletterande bröstingrepp utfört i en andra seans – pga. tumördata" och/eller "Kompletterande axillingrepp utfört i en andra seans – pga. tumördata" utförs ska de kryssas i även om behandling givits mellan ingreppen.

Bröstcancer upptäckt vid annan bröstoperation, till exempel reduktionsplastik

Om bröstcancer upptäcks vid en operation som är utförd av annan anledning än bröstcancer, till exempel vid reduktionsplastik kan **operationsdatum** även användas som:

- **Beslutsdatum för välgrundad misstanke om cancer.**
- **Provtagningsdatum.**
- För **TNM** kan inrapportör, om inga andra uppgifter finns, registrera **TX NX** och **M0**.
- Om ingen biopsi/cytologi är utförd innan operationen: kryssa i **Endast cytologi eller prov ej utfört** (under **Patologi från mellan-/grovnålsbiopsi, på formulär Anmälan**).

Registrering av operation med VAE (Vakuum Assisterad Excision)

Formulär Operation: välj "Ej bröstoperation (t.ex endast axillkirurgi)" under "Slutresultat bröstingrepp".

Endast cancer in situ i bröstet men metastas i axillen

Registrera CYT/PAD-svar från axill. Om detta visar adenocarcinom, registrera då 81403 eftersom patienten kommer att få behandling som för invasiv cancer och då ska man även registrera invasiv cancer i NKBC och Cancerregistret.

Registrera exempelvis: TX N1

(detta eftersom kombinationen Tis+N1 inte fungerar)

Om Antal lymfkörtlar saknas efter primär operation

PAD-svar visat: "Utbredd växt av invasiv bröstcancer i axillen. Ingen kvarvarande lymfkörtel ses."

Registrera: Totalt antal lymfkörtlar med och utan metastas: 8/8

Notera i kommentar.

Om det finns annan cancer med fjärrmetastas

När bröstcancern diagnostiseras efter verifierad fjärrmetastaserings från annan cancerform än bröstcancer:

Välj klinisk M0 eftersom det inte är en bröstcancermetastas.

Eventuell bröstcanceroperation och övriga uppgifter rapporteras på vanligt sätt.

Notera i kommentarsfältet att patienten har fjärrmetastas från annan cancer, då det kan påverka beslut om bröstcanceroperation samt onkologisk behandling.

Eventuell behandling av annan cancer ska inte rapporteras på behandlingsformulären för bröstcancer.

Rapportering av ofullständigt ifyllt formulär – när uppgifter saknas

Om patienten till exempel aldrig besökt någon bröstcancerenhet, eller fått vård utomlands får registrering eller ej bedömas från fall till fall utefter hur mycket information finns tillgängligt.

För att skapa en registerpost i NKBC ska patienten vara skriven i Sverige vid diagnostillfället. Om operation ej registreras ska normalt inte heller behandling registreras.

Viktigt att skriva orsaken till att registreringen inte är helt komplett i kommentarsfältet.

För att kunna skicka in ett ofullständigt ifyllt formulär till RCC:

- fyll i Sida, eftersom uppgiften är obligatorisk för att kunna skicka in formuläret.
- kryssa i rutan: *"Kan användas vid speciella fall då man inte har fullständiga uppgifter. Det bör dock användas med försiktighet eftersom alla kontroller då inaktiveras. I första hand rekommenderas därför att använda knappen för Uppdatering eller mailformuläret i INCA för rättning av enstaka uppgifter"*.
- skriv en notering i kommentarsfältet.
- välj **Skicka till...**

Om Sida är okänd:

- fyll i valfri Sida, eftersom uppgiften är obligatorisk för att kunna skicka in formuläret.
- kryssa i rutan för *"Kan användas vid speciella fall då man inte har fullständiga uppgifter. Det bör dock användas med försiktighet eftersom alla kontroller då inaktiveras. I första hand rekommenderas därför att använda knappen för Uppdatering eller mailformuläret i INCA för rättning av enstaka uppgifter"*.
- skriv en notering i kommentarsfältet.
- välj **Skicka till...**

Om patienten är avliden innan sin 5-års/långtidsuppföljning

Rapportera det senaste kontaktdatum som finns.

Viktigt att rapportera eventuella recidiv och/eller fjärrmetastaser på formulär *Uppföljning, Fjärrmetastaser / Postoperativa loko-regionala recidiv*.

Om det senaste inrapporteringsdatumet är före patienten avlidit, så kommer formuläret *Uppföljning, Fjärrmetastaser / Postoperativa Loko-regionala Recidiv* skickas ut som *Påminnelse* av saknat formulär för att säkra uppgifter om att alla eventuella postoperativa loko-regionala recidiv och fjärrmetastaser inrapporterats fram till att patienten avled.

Det är möjligt att använda Dödsdatum för att fylla i variabeln "Datum senaste kontakt" om man på kliniken vet att patienten är recidiv-och fjärrmetastasfri fram till sin död.

I de fall då man inte haft kontakt med patienten fram till att patienten avlidit ska man istället använda datum för senaste kontakt.

Länk för canceranmälan

[Cancerregistret vid Socialstyrelsen - Regionala cancercentrum i samverkan](#)

(efter att canceranmälan har fyllts i måste dokumentet skrivas ut och skickas per post till RCC)

Det går även att fylla i canceranmälan via INCA, då fyller man först i formuläret "Ansökan om användarkonto för INCA" och kryssar i rollen "Inrapportör (Cancerregister)" för att få behörighet för detta – se länk nedan:

[Ansökan om användarkonto för INCA](#)

Support NKBC

Uppgifter om support för NKBC för respektive region finns här:

[Nationellt Kvalitetsregister för Bröstcancer NKBC - Regionala cancercentrum i samverkan](#)

Morfologisk diagnos / SNOMED3-kod

(International Classification of Diseases for Oncology)

TYP AV INVASIV CANCER:

- ☐ Duktal/NST 85003
- ☐ Lobulär (inkl. pleomorf Lobulär) 85203
- ☐ Mixed: Duktal/NST och Lobulär 85223
- ☐ Mixed: Duktal och annan typ än Lobulär 85233
- ☐ Mixed: Lobulär och annan typ än Duktal /NST 85243
- ☐ Mixed: Tubulolobulär 85203
- ☐ Apokrin /med apokrin differentiering 84013
- ☐ Kribriform 82013
- ☐ Mb Paget med underliggande Duktal/NST 85413
- ☐ Medullär 85103
- ☐ Metaplastisk 85753
- ☐ Mikropapillär 85073
- ☐ Mucinös 84803
- ☐ Papillär 85033
- ☐ Inkapslad papillär cancer med invasion 85043
- ☐ Solid papillär cancer med invasion 85093
- ☐ Tubulär 82113
- ☐ Annan invasiv cancer, vilken.....

TYP AV CANCER IN SITU

- ☐ DCIS 85002
- ☐ Mixed: DCIS och annan typ av in situ (ej LCIS) 85232
- ☐ Kribriform 82012
- ☐ Intraduktal papillär 85032
- ☐ Inkapslad papillär 85042
- ☐ Intraduktal mikropapillär 85072
- ☐ Solid papillär 85092
- ☐ Mb Paget
- ☐ Mb Paget med underliggande DCIS
- ☐ Annan cancer in situ, vilken.....

Dessa morfologier finns att välja vid registrering i NKBC på formulär *Anmälan* för alla val under *Planerad behandling* och även på formulär *Operation*.

För övriga morfologier, använd fritextruta *Annan invasiv cancer* och *Annan cancer in situ*.



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

[Kunskapsstöd om cancer – för dig som arbetar i vården](#)