

## Dokumentasjon av variablene i Kreftregisteret

De nedenstående variablene kan finnes flere ganger, da de inneholder informasjon om hvert enkelt sykdomstilfelle for de ulike pasientene. X angir et tall for hver enkelt kreftsykdom.

□ **Diagnosedato\_X (dd.mm.åååå)**

Dato og årstall for diagnosetidspunktet.

Som sykdommens *diagnosedato* regnes tidspunktet sykdommen ble bekreftet etter utredning. *Diagnosedato* er i databasen satt lik den tidligste av følgende datoer: diagnosedato opplyst av kliniker på klinisk melding, dato for tidligste histologiske verifikasjon (dato for prøvetaking) og dødsdato.

□ **DS\_X (Diagnosens sikkerhet)**

Informasjon om to forskjellige variabler: svulstens malignitetsgrad (malignitetspotensiale) og grad av sikkerhet svulstens utgangspunkt er bestemt med.

Kode	Definisjon
0	Det foreligger <b>SVULST MED USIKKER MALIGNITET</b> og <b>USIKKER TOPOGRAFI</b>
1	Det foreligger <b>SVULST UTEN PÅVIST MALIGNITET</b> og <b>SIKKER TOPOGRAFI</b> <b>i.</b> Det foreligger <b>benign svulst</b> og <b>sikker topografi</b> . Gjelder <i>sentralnervesystemet</i> og visse andre organer. <b>ii.</b> Det foreligger <b>atypi i epitel/carcinoma in situ</b> og <b>sikker topografi</b> . <b>iii.</b> Det foreligger <b>usikker malignitetsgrad</b> (usikkert benign/premalign/malign svulst) og <b>sikker topografi</b> .
2	Det foreligger <b>SVULST MED SIKKER MALIGNITET</b> og <b>USIKKER TOPOGRAFI</b> (benyttes bare for solide svulster).
3	Det foreligger <b>SVULST MED SIKKER MALIGNITET</b> og <b>SIKKER TOPOGRAFI</b>
4	Der foreligger <b>SVULST MED SIKKER MALIGNITET</b> hos pasient som er registrert med <b>prealign tilstand i samme organ mer enn fire hele måneder forut for diagnosemåneden</b> til aktuelle kreftilfelle og <b>SIKKER TOPOGRAFI</b> .
5	Det foreligger <b>KLINISKSikker KREFT</b> og <b>SIKKER TOPOGRAFI</b> .
6	Det foreligger <b>SOLID SVULST MED SIKKER MALIGNITET</b> men <b>USIKKERHET OMKRING SVULSTENS OPPHAV</b> i følgende situasjoner <b>i.</b> Når det er usikkert om det foreligger ➤ <b>METASTASE FRA ANNEN SVULST (TIDLIGERE ERKJENT ELLER IKKE)</b> eller ➤ <b>NY PRIMERSVULST</b> <b>ii.</b> Når det foreligger <b>METASTASE</b> med opphav i ➤ <b>METASTASE MED OPPHAV I ÉN AV TO ELLER FLERE TIDLIGERE REGISTRERTE PRIMERSVULSTER</b> (uten at det vites fra hvilken) eller ➤ <b>METASTASE MED OPPHAV I ANNEN ENNÅ IKKE ERKJENT PRIMERSVULST</b>

7	Det foreligger <i>histologi/cytologi-melding</i> eller <i>dødsattest</i> om <b>SVULST MED USIKKER MALIGNITETSGRAD</b> (usikkert benign/premalign/malign svulst) og <b>SIKKER TOPOGRAFI</b> for <i>klinisk melding</i> er registrert.
---	--

- ❑ **Lok\_Icd7\_X**  
 Informasjon om svulstens utgangspunkt kodet etter ICD-7 med noen modifikasjoner. For nærmere forklaring til kodene, se:  
<http://www.wolfbane.com/icd/icd7.htm>.
- ❑ **Topografi\_X**  
 Informasjon om svulstens utgangspunkt kodet etter ICD-O (2. revisjon). For nærmere forklaring til kodene, se:  
<http://www.ncr.iic/data.cgi/html/icdo2sites.shtml>.
- ❑ **Hist\_MoTNaC\_X**  
 Svulsttype, eldre kodemåte av morfologi (til og med 1992). Differensiering er angitt i 4. siffer etter følgende inndeling:  
 3: Differensieringsgrad ikke oppgitt  
 4: Høyt differensiert  
 5: Middels differensiert  
 7: Lavt differensiert  
 8: Udifferensiert / anaplastisk
- ❑ **Morfologi\_X**  
 Svulsttype, for maligne tilstander kodes differensiering i 6. siffer (benyttet fra og med 1993). Differensieringsgradene er:  
 1: Høyt differensiert  
 2: Middels differensiert  
 3: Lavt differensiert  
 4: Udifferensiert / anaplastisk  
 9: Ukjent differensieringsgrad  
 For nærmere forklaring til kodene, se:  
<http://www.ncr.iic/data.cgi/html/icdo2morphs.shtml>.
- ❑ **Alder\_X**  
 Pasientens alder på diagnosetidspunktet.
- ❑ **Basis\_X**  
 Basis for diagnosen. Angir mest pålitelige diagnostiske metode som ligger til grunn for diagnosen.

Kode	
00	Klinisk undersøkelse uten tilleggsundersøkelser <i>utenfor sykehus</i>
10	Klinisk undersøkelse uten tilleggsundersøkelser <i>i sykehus</i>
20	Bilddiagnostikk (røntgen, UL, CT, MR)
22	Klinisk melding når det vites at det er gjort cytologisk undersøkelse av primærsvulst eller metastase som bekrefter diagnosen
29	Prostata-spesifikt antigen (PSA) (basis for kreft i blærehalskjertel)
30	Biokjemisk undersøkelse, elektroforese
31	Endoskopisk undersøkelse (uansett organ, inkl. ERCP)

32	Cytologisk undersøkelse (inkl. celleblokk), punksjonscytologi, Frantzens biopsi fra primærsvulst
33	Blodutstryk (cytologisk undersøkelse av perifert blod under mikroskop)
34	Benmargsutstryk (benmargspirat, sternalpunksjon, sternalmarg)
35	Spinalvæskeundersøkelse
36	Cytologisk undersøkelse av metastase
37	Cytologisk undersøkelse av lokalt residiv (tilbakefall av sykdommen i samme kroppsområde som primærsvulsten satt)
38	Cytologisk undersøkelse med immunfenotyping, immuncytokjemi eller cytogenetikk
39	Cytologisk undersøkelse, usikkert om fra primærsvulst eller metastase (Benyttes selv om cytologiske spesialundersøkelser er utført)
40	Operativt inngrep (eksplorativt eller terapeutisk) uten morfologisk undersøkelse
41	Obduksjon uten histologisk undersøkelse
45	Ploiditetsanalyse, flowcytometri eller billedanalyse [uten histologisk undersøkelse besvart på aktuelle remisse]
46	Hormonreceptoranalyse
47	Molekylærgenetisk undersøkelse, PCR
57	Histologisk undersøkelse av lokalt residiv (tilbakefall av sykdommen i samme kroppsområde som primærsvulsten satt)
60	Histologisk undersøkelse av metastase
70	Histologisk undersøkelse av primær solid svulst og alle non-solide svulster som ikke kodes BASIS 74, 75 eller 76. Benyttes også på residiv av non-solide svulster.
72	Klinisk melding når det vites at det er gjort histologisk undersøkelse av primærsvulst eller metastase som bekrefter diagnosen (uansett om histologiremissen er registrert eller ikke)
74	Histologisk undersøkelse med elektronmikroskopi (ultrastrukturell diagnostikk) av non-solid svulst (fra 01.01.93) og solid primærsvulst (fra 01.01.94).
75	Histologisk undersøkelse med <b>immunfenotyping</b> (immunhistokjemi, immunfluorescens, væskestrømcytometri) av non-solid svulst (fra 01.01.93) og solid primærsvulst (fra 01.01.94).
76	Histologisk undersøkelse med <b>cytogenetisk/molekylærgenetisk undersøkelse / billedanalyse (D score, MNA-10, MAI)</b> av non-solid svulst (fra 01.01.93) og solid primærsvulst (fra 01.01.94).
79	Histologisk undersøkelse, ukjent om vevsprøven er fra primærsvulst eller metastase
80	Obduksjon med histologisk undersøkelse, obduksjon med forutgående histologisk undersøkelse
81	Tilfeldig funn ved obduksjon med histologisk undersøkelse
82	Partiell obduksjon
83	På klinisk melding anføres, i tillegg til ordinær BASIS, /83 når det vites at det er utført obduksjon (uansett obduksjonens omfang, om krefttilfellet er et tilfeldig funn ved obduksjon eller om obduksjons-rapporten er registrert eller ikke).
(84)	Historisk, benyttes ikke etter 01.01.93: Obduksjon uten restsvulst
90	Dødsmelding
98	Vevsprøve (histologisk eller cytologisk) uten svulstvev
99	Diagnosebasis ukjent

#### □ Metastase\_X

METASTASE-koder (etter omkoding) benyttet for alle lokalisasjoner **t.o.m. 31.12.85** (og for brystkreft, C50, igjen f.o.m 01.01.94).

NB! Det er viktig å huske på at Kreftregisteret i en lang periode fra starten av 1990-tallet

har kodet metastase = 9 dersom det ikke er gitt spesifikke opplysninger om svulstens utbredelse fra kliniker/patolog. Ukjent utbredelse kan derfor både bety at utbredelse faktisk ER ukjent på diagnosetidspunkt, men også at Kreftregisteret ikke har mottatt opplysninger om utbredelsen.

0	Ingen direkte innvekst i omliggende vev/organ, lymfeknutemetastase eller organmetastase Metastase innen samme organ som primærsvulsts utgangspunkt
A	Regionale lymfeknutemetastaser (klinisk eller histologisk)
B	Fjerne lymfeknutemetastaser eller organmetastaser
C	Metastase påvist, men ukjent hvor
D	Direkte innvekst i omliggende vev eller organ
9	Ukjent utbredelse på diagnosetidspunktet

METASTASE-koder med generelle definisjoner benyttet **f.o.m. 01.01.86**.

0	Ingen direkte innvekst i omliggende vev/organ, lymfeknutemetastase eller organmetastase Metastase innen samme organ som primærsvulstens utgangspunkt
1	Lymfeknutemetastase til samme kroppsavsnitt
2	Lymfeknutemetastase utenfor samme kroppsavsnitt
3	Organmetastase til samme kroppsavsnitt
4	Organmetastase utenfor samme kroppsavsnitt
5	Mikroskopisk innvekst i nabostruktur
6	Makroskopisk innvekst i nabostruktur (alle typer undersøkelsesmetodikk)
7	Metastase påvist, men ukjent hvor
8	Mikroinvasiv vekst, karsinom med begynnende infiltrasjon
9	Ukjent utbredelse på diagnosetidspunktet

□ **Gruppering av metastasekoder til stadier**

Lokalisert: 0 og 8

Regional spredning: A, D, 1, 5 og 6

Fjernmetastaser: B, 2, 3 og 4

Annet/ukjent: C, 7 og 9

□ **Stadium\_X**

Stadium kodes kun for brystkreft, cervixcancer og lymfomer. Ved enkelte anledninger har stadiumkode 999 blitt angitt automatisk for andre cancerformer.

***Stadium-klassifikasjon er avhengig av klinikers utfylling av kreftmelding.***

### C50

Stadium	Kode	PTNM
0	000	T <sub>is</sub> N <sub>0</sub> M <sub>0</sub> <sup>1</sup>
I	100	T <sub>1</sub> N <sub>0</sub> M <sub>0</sub>
IIA	210	T <sub>0</sub> N <sub>1</sub> M <sub>0</sub> T <sub>1</sub> N <sub>1</sub> M <sub>0</sub> T <sub>2</sub> N <sub>0</sub> M <sub>0</sub>
IIB	220	T <sub>2</sub> N <sub>1</sub> M <sub>0</sub> T <sub>3</sub> N <sub>0</sub> M <sub>0</sub> Tidligere stadium III
IIIA	310	T <sub>0</sub> N <sub>2</sub> M <sub>0</sub> T <sub>1</sub> N <sub>2</sub> M <sub>0</sub> T <sub>2</sub> N <sub>2</sub> M <sub>0</sub> T <sub>3</sub> N <sub>1</sub> M <sub>0</sub>
IIIB	320	T <sub>4</sub> N <sup>?</sup> <sub>2</sub> M <sub>0</sub> T <sup>?</sup> <sub>2</sub> N <sub>3</sub> M <sub>0</sub>
IV	400	T <sup>?</sup> <sub>2</sub> N <sup>?</sup> <sub>2</sub> M <sub>1</sub> (dvs. alle svulster med fjerne metastaser)
Ukjent	9	T, N og/eller M kodet X eller Y (bortsett fra i kombinasjonene T <sub>4</sub> N <sup>?</sup> <sub>2</sub> M <sub>0</sub> , T <sup>?</sup> <sub>2</sub> N <sub>3</sub> M <sub>0</sub> )

<sup>1</sup> pT<sub>is</sub>-svulster gis stadium 0 selv om pN og/eller pM måtte være kodet 'X' eller 'Y'.

<sup>2</sup> Enhver verdi (inklusive verdiene 'X' og 'Y') kan erstatte '?'.

### C53

FIGO-klassifikasjonen versjon 1986 tatt i bruk 01.01.91, identisk med TNM 1992-versjon.

Kode		Stadium	Definisjon
Gml	Ny		
0 (null)	000	0	Carcinoma in situ (inkl. dysplasi)
9	100	I	Cervix-karsinom <i>begrenset til uterus</i> (spredning til corpus uteri tas ikke i betraktning).
A	110	Ia	Preklinisk invasivt karsinom diagnostisert kun mikroskopisk.
B	111	Ia1	Mikroskopisk minimal stromal invasjon.
C	112	Ia2	Infiltrasjon 5 mm eller mindre målt fra basalmembranen og horisontal spredning 7 mm eller mindre.
D	120	Ib	Karsinomer som er større enn stadium Ia2.
9	200	II	Cervix-karsinom med <i>infiltrasjon utenfor uterus</i> , men <i>ikke til bekkenveggen eller til den ytre tredelen av vagina</i> .
E	210	IIa	Ingen infiltrasjon i parametrien.
F	220	IIb	Infiltrasjon i parametrien.
G	300	III	Cervix-karsinom som <i>infiltrerer til bekkenveggen og/eller til den ytre tredelen av vagina og/eller forårsaker hydronephrose eller ikke fungerende nyre</i> .
H	310	IIIa	Infiltrasjon i ytre tredelen av vagina, men ikke infiltrasjon til bekkenveggen
I	320	IIIb	Infiltrasjon til bekkenveggen og/eller hydronephrose eller ikke fungerende nyre.
J	400	IV	Cervix-karsinom med <i>infiltrasjon av blære- eller rectum-mucosa og/eller svulstspredning utenfor det lille bekken</i> .
K	410	IVa	Infiltrasjon av blære- eller rektumslimhinne og/eller infiltrasjon utenfor det lille bekken.
L	420	IVb	Fjerne metastaser

9	900	Ukjent	Ukjent stadium
9	999	Uoppgitt	Uoppgitt/undefinert stadium

### C77

Ann Arbor-klassifikasjonen (stadium I - IV) benyttes i dag for beskrivelse av sykdomsutbredelse ved både non-Hodgkins lymfom og Hodgkins sykdom (lymfogranulomatose). Både lymfomets utbredelse og nærvær/fravær av konstitusjonelle symptomer tas i betraktning ved stadiefastsettelsen. I tabellen nedenfor betyr affeksjon av ekstralymfatisk lokalisasjon utbredelse til organ eller struktur som ligger utenfor lymfeknute, milt, thymus, Waldeyers ring, appendix og Peyerske plaques.

Kode		Stadium	Lymfomets utbredelse	Konst. sympt. <sup>1</sup>
Gml	Ny			
<b>A</b>	<b>100</b>	<b>I</b>	<b>Stadium I uns</b>	Ukjent
<b>B</b>	<b>110</b>	IA	Affeksjon av én enkel lymfeknuteregion.	Nei
<b>C</b>	<b>111</b>	I <sub>EA</sub>	Lokalisert affeksjon av én ekstralymfatisk lokalisasjon.	Nei
<b>D</b>	<b>120</b>	IB	Affeksjon av én enkel lymfeknuteregion.	Ja
<b>E</b>	<b>121</b>	I <sub>EB</sub>	Lokalisert affeksjon av én ekstralymfatisk lokalisasjon.	Ja
<b>F</b>	<b>200</b>	<b>II</b>	<b>Stadium II uns</b>	Ukjent
<b>G</b>	<b>210</b>	IIA	Affeksjon av to eller flere lymfeknuteområder på én side av diaphragma.	Nei
<b>H</b>	<b>211</b>	II <sub>EA</sub>	Lokalisert affeksjon av én ekstralymfatisk lokalisasjon og dennes regionale lymfeknuter - med eller uten affeksjon av andre lymfeknuteregioner på samme side av diaphragma.	Nei
<b>I</b>	<b>220</b>	IIB	Affeksjon av to eller flere lymfeknuteområder på én side av diaphragma.	Ja
<b>J</b>	<b>221</b>	II <sub>EB</sub>	Lokalisert affeksjon av én ekstralymfatisk lokalisasjon og dennes regionale lymfeknuter - med eller uten affeksjon av andre lymfeknuteregioner på samme side av diaphragma.	Ja
<b>K</b>	<b>300</b>	<b>III</b>	<b>Stadium III uns</b>	Ukjent
<b>L</b>	<b>310</b>	IIIA	Affeksjon av lymfeknuteregioner på begge sider av diaphragma	Nei
<b>M</b>	<b>311</b>	III <sub>EA</sub>	Lokalisert affeksjon av én ekstralymfatisk lokalisasjon og dennes regionale lymfeknuter samt affeksjon av lymfeknuteregion(er) på andre siden av diaphragma.	Nei
<b>N</b>	<b>312</b>	III <sub>SA</sub>	Affeksjon av milt og lymfeknuteregioner på begge sider av diaphragma.	Nei
<b>O</b>	<b>313</b>	III <sub>ESA</sub>	Lokalisert affeksjon av én ekstralymfatisk lokalisasjon og dennes regionale lymfeknuter samt affeksjon av lymfeknuteregion(er) på andre siden av diaphragma og milt.	Nei
<b>P</b>	<b>320</b>	IIIB	Affeksjon av lymfeknuteregioner på begge sider av diaphragma	Ja

<b>Q</b>	<b>321</b>	III <sub>EB</sub>	Lokalisert affeksjon av én ekstralymfatisk lokalisasjon og dennes regionale lymfeknuter samt affeksjon av lymfeknuteregion(er) på andre siden av diaphragma.	Ja
<b>R</b>	<b>322</b>	III <sub>SB</sub>	Affeksjon av milt og lymfeknuteregioner på begge sider av diaphragma.	Ja
<b>S</b>	<b>323</b>	III <sub>ESB</sub>	Lokalisert affeksjon av én ekstralymfatisk lokalisasjon og dennes regionale lymfeknuter samt affeksjon av lymfeknuteregion(er) på andre siden av diaphragma og milt.	Ja
<b>T</b>	<b>400</b>	IV	<b>Stadium IV uns</b>	Ukjent
<b>U</b>	<b>410</b>	IVA	Disseminert sykdom (med eller uten lymfeknuteaffeksjon)	Nei
<b>V</b>	<b>420</b>	IVB	Disseminert sykdom (med eller uten lymfeknuteaffeksjon)	Ja
<b>W</b>	<b>900</b>		Stadium ukjent	Ukjent
<b>9</b>	<b>999</b>		Stadium uoppgitt	

<sup>1</sup>En pasient regnes for å ha konstitusjonelle symptomer - og får B tillagt sitt stadium - dersom to av de tre følgende tilstandene er til stede:

1. Uforklarlig vekttap som utgjør mer enn 10% av den vanlige kroppsvekten i løpet av de siste 6 månedene forut for første legesøkning.
2. Uforklarlig feber med temperatur over 38° (bortsett fra forbigående feber i forbindelse med kjent infeksjon).
3. Nattesvette.

□ **C\_T\_X, C\_N\_X, C\_M\_X og P\_T\_X, P\_N\_X, P\_M\_X (C = klinisk, P = patologisk)**

Koding av sykdomsutbredelse på diagnosetidspunktet etter TNM-systemet er i henhold til *TNM Classification of Malignant Tumours* (4. utgave, 2. revisjon, 1992). TNM-klassifikasjonen ble tatt i bruk for alle aktuelle organer fra 01.01.94. ***TNM-klassifikasjon er avhengig av klinikers utfylling av kreftmelding.***

□ **Kirurgi\_X**

Diagnostiske inngrep	
01	Biopsi <i>uten</i> kirurgisk inngrep/eksplorasjon (basis 70, 72, 74, 75 eller 76) <i>Solide</i> svulster: Biopsi rettet mot <i>primærsvulst</i> uten kirurgisk eksplorasjon <i>Non-solide</i> svulster: Biopsi av enhver type (lymfeknutebiopsi, ekstirpasjon av overfladisk lymfeknute i diagnostisk øyemed, benmargsbiopsi, annen organbiopsi)
02	Kirurgisk åpning/eksplorasjon (f.eks. kraniotomi, torakotomi, laparotomi, osteotomi) med eller uten biopsi

07	Vaktpostlymfeknute (sentinel node): Uttak av én eller flere lymfeknuter etter injeksjon av fargestoff eller radioaktiv isotop [For C50 Brystkreft i bruk f.o.m. 22.11.2001] [For C44 Malignt melanom i bruk f.o.m. 24.03.2003]
95	Biopsi fra metastase (BASIS 60), lokalt residiv (BASIS 57), svulst som verken kan klassifiseres som primærsvulst eller metastase (BASIS 79) eller biopsi uten svulstvev (BASIS 98) på histologisk melding. Klinisk melding krever BASIS 72 (benyttes bare for <i>solide</i> svulster) [Gyldig for svulster med diagnosedato f.o.m. 01.01.2001, tatt i bruk i 2003]
96	Cytologisk prøve (celleundersøkelse ved aspirasjon av svulstceller, blodutstryk, benmargsutstryk og kroppsvæskeundersøkelser) [I bruk f.o.m. 01.02.2002]
99	Mangelfulle opplysninger om kirurgisk inngrep
	<b>Terapeutiske inngrep</b>
01	Denne koden har spesiell betydning for brystkreft, se C50
09	Lokal ablativ terapi av primærsvulst (behandling som ødelegger svulsten) med eller uten tidligere/samtidig diagnostisk biopsi. Omfatter laserbehandling (men ikke laserkniv), fotodynamisk behandling (PDT), kryokirurgi, radiofrekvensablasjon (RFA), fulgurasjon o.a. Tatt i bruk i 2003
10	Kirurgisk fjernelse av primærsvulst sammen med deler av eller hele organet (evt. med lymfadenektomi) C61: Radikal prostatektomi C44: Fjernelse av svulst i hud C50: Benyttes for kvinner ikke etter 01.01.1993 C53: Trakelektomi
11	Kirurgisk fjernelse av primærsvulst (evt. med lymfadenektomi) For C50-svulster benyttes KIRURGI 11 for kvinner bare for aberrant brystkjertel (C50.9/170.8) etter 01.01.1993
12	Lymfadenektomi (systematisk dissikering av lymfeknuter) (partielt eller totalt)
13	Prostatektomi, transvesikal (suprapubisk)
	Transvesikal reseksjon av blæresvulst (cystectomi kodes KIRURGI 10, transvesikal biopsi kodes KIRURGI 02)
14	Mastektomi <i>uten</i> lymfadenektomi (KIRURGI 10 t.o.m. 31.12.92)
15	Mastektomi <i>med</i> lymfadenektomi (KIRURGI 10 t.o.m. 31.12.92)
16	Mastektomi, lymfadenektomi ikke spesifisert (KIRURGI 10 t.o.m. 31.12.92)
17	Brystbevarende kirurgi (lumpektomi, kvadrantektomi) uten lymfadenektomi, biopsi i betydningen fjernelse av hele svulsten i terapeutisk øyemed) (KIRURGI 11 t.o.m. 31.12.92)
18	Brystbevarende kirurgi (lumpektomi, kvadrantektomi) <i>med</i> lymfadenektomi (KIRURGI 11 t.o.m. 31.12.92)
19	Brystbevarende kirurgi, lymfadenektomi ikke spesifisert (KIRURGI 11 t.o.m. 31.12.92)
20	➤ Transurethral reseksjon (TUR) (transurethral <i>biopsi</i> kodes KIRURGI 01) ➤ Konisering (inkl. laser) og amputasjon av livmorhals
21	Terapeutisk inngrep mot metastase (OBS: lymfadenektomi kodet KIRURGI 12)
Historisk kode	
25	Mastektomi med uttak av vaktpostlymfeknute (Tatt i bruk i 2003)
26	Mastektomi med uttak av vaktpostlymfeknute og lymfadenektomi [Kan benyttes fra 01.01.1993, tatt i bruk i 2004, bare for kvinner]
28	Brystbevarende kirurgi (lumpektomi, kvadrantektomi) med uttak av vaktpostlymfeknute (Tatt i bruk i 2003)

29	Brystbevarende kirurgi (lumpektomi, kvadrantektomi) med uttak av vaktpostlymfeknute og lymfadenektomi [Kan benyttes fra 01.01.1993, tatt i bruk i 2004, bare for kvinner]
35	Utvidet eksisjon (re-eksisjon) etter tidligere eksisjon av primærsvulst (Tatt i bruk i 2003)
97	Terapeutisk inngrep rettet mot residiv eller metastase (lymfadenektomi kodes KIRURGI 12), avlastende/palliativ kirurgisk behandling med eller uten reseksjon av primærsvulst eller metastase, annet terapeutisk inngrep som ikke er rettet mot primærsvulst, residiv eller metastase. <i>Unntak:</i> TUR av residiv i urinblære og blærehalskjertel kodes KIRURGI 20.
98 Historisk kode	Operert uns
	<b>Andre og uspesifiserte inngrep</b>
00	Intet inngrep (benyttes bare på klinisk melding)
99	Mangelfulle opplysninger om kirurgisk inngrep

## □ Strålebehandling\_X

De mest vanlige stråledata-kombinasjoner er gitt i tabellen under:

0	Nei
1	Ja
2	Gammakniv, strålekniv
9	Vet ikke
316	Ja (Postoperativt, røntgenstråling)
0000	Nei
0001	Ja (Høyenergetisk stråling, betatronbehandling)
0003	Ja (Høyenergetisk stråling, lineærakselerator)
1000	Ja (Røntgenbehandling)
9992	Ja (Betatronbehandling, elektronstråling)
9993	Ja (Høyenergetisk stråling, lineærakselerator)
9994	Ja (Coboltbehandling)
9999	Vet ikke
Blank	Vet ikke

For andre stråledata-koder gjelder følgende:

Periode	koding (vist på skjerm/lister)	
1953-ca.1970	bcd*                      000*	A
ca.1970-1981	efgh                      0000	B
1986-1999	Kodet om til samme koding som for 1999 →	E
1999 →	Opplysninger vist i separate felt (forklart i tidligere dokumentasjon)	E

Kode		perioder
b	primær strålebehandling i relasjon til kirurgi	A
c	stråletype	A
d	annen primærbehandling	A
e	røntgen	B
f	radium	B
g	andre isotoper	B
h	høyenergetisk stråling	B
i	hormonbehandling	B
j	kjemoterapi	B

### **Ikke-kirurgisk behandling (gammel 3-sifret kode) i bruk i periode A:**

1. siffer (b):            Primær strålebehandling i relasjon til kirurgi
- 1:            Bare strålebehandlet
- 2:            Preoperativ bestråling
- 3:            Postoperativ bestråling
- 4:            Pre- og postoperativ strålebehandling
- 9:            Strålebehandlet, men relasjon til kirurgi ikke kjent;  
mangelfulle opplysninger om strålebehandling er gitt eller ikke;

ingen strålebehandling

2. siffer (c): Stråletype
- 1: Røntgen
  - 2: Isotoper
  - 3: Både røntgen og isotoper
  - 9: Strålekilde ins;  
mangelfulle opplysninger om strålebehandling er gitt eller ikke.
3. siffer (d): Annen primærbehandling
- 0: Ingen annen behandling (herunder blodtransfusjon, jern- og arsenikk-medikasjon, smertestillende midler, dauerkateter).
  - 1: Kirurgisk kastrasjon
  - 2: Radiologisk kastrasjon
  - 3: Inngrep på hypofysen eller binyrer
  - 4: Hormonterapi. Cortison, ACTH o.l.
  - 5: Kirurgisk kastrasjon og hormonterapi
  - 6: Annen kjemoterapi (TEM, kvelstoff-sennepsgass, aminotemi, myeleran, Tapa-forbindelser, osv.)
  - 7: Hormon- og kjemoterapi
  - 8: Radiologisk kastrasjon og hormonterapi
  - 9: Mangelfulle opplysninger

### **Ikke-kirurgisk behandling i bruk i periode B:**

Røntgenbehandling (e)

- 0: Ingen røntgenbehandling
- 1: Røntgenbehandling
- 9: Ukjent

Radiumbehandling (f)

- 0: Ingen røntgenbehandling
- 1: Røntgenbehandling
- 9: Ukjent

Behandling med andre isotoper (g)

- 0: Ingen behandling med andre isotoper
- 1: Fosforbehandling
- 2: Jodbehandling
- 3: Gullbehandling
- 4:
- 5: Ukjent

Høyenergetisk stråling (h)

- 0: Ingen behandling
- 1: Betatronbehandling ins.
- 2: Betatronbehandling (spes. som elektron-stråling)
- 3: Behandling med lineær akselerator
- 4: Coboltbehandling
- 5: Betatron+cobolt
- 6:
- 9: Ukjent

□ **Hormonterapi\_X**

0	Nei
1	Ja
2	Orkiektomi (C61)
3	Ja ("Annen hormonbehandling")
9	Vet ikke
Blank	Vet ikke

□ **Kjemoterapi\_X**

0	Nei
1	Ja
9	Vet ikke
Blank	Vet ikke

□ **Annen behandling\_X**

0	Nei
1	Ja
9	Vet ikke
N	Nei
Blank	Vet ikke

□ **Hormonreseptorstatus**

12391: Østrogenreseptor, positiv prøve  
12394: Østrogenreseptor, svakt positiv prøve  
12395: Østrogenreseptor, negativ prøve

12641: Progesteronreseptor, positiv prøve  
12644: Progesteronreseptor, svakt positiv prøve  
12645: Progesteronreseptor, negativ prøve

□ **Hospitalisering**

Innleggelse består av to bokstaver "XY" der X er kode for "Hospitalisering/innleggelse" og Y er kode for "poliklinisk besøk".

D = DNR

I = Ikke innlagt/poliklinisk

P = Poliklinisk

U = Ukjent

H = Hospitalisering (innlagt)

For eksempel:

DD = Hospitalisert og poliklinisk ved DNR

DI = Hospitalisert ved DNR

DP = Hospitalisert ved DNR, poliklinisk utenfor DNR

DU = Hospitalisert ved DNR, ukjent om poliklinisk DNR/annet sted

HD = Hospitalisert utenfor DNR, poliklinisk ved DNR

HI = Hospitalisert utenfor DNR

HP = Hospitalisert og poliklinisk utenfor DNR  
HU = Hospitalisert utenfor DNR, ukjent om poliklinisk behandlet  
ID = Poliklinisk ved DNR  
II = Verken innlagt eller poliklinisk  
IP = Poliklinisk utenfor DNR  
UP = Ukjent om hospitalisert, poliklinisk utenfor DNR  
UU = Ukjent

□ **Dødsårsak**

Til og med 2004: underliggende dødsårsak er angitt med de første 4 tegnene i linjen  
Fra og med 2005: underliggende dødsårsak er angitt før semikolon (;)

Kodeverk brukt for dødsårsaker:

1951-1957: ICD-6  
1958-1968: ICD-7  
1969-1985: ICD-8  
1986-1995: ICD-9  
1996→ : ICD-10