

Manual

**Melding til
Colorectalancerregisteret
Kreftregisteret
for svulster i colon og rectum**

Innhold

1. Introduksjon.....	3
2. Lovhjemmel.....	3
3. Opprettelse av Norsk Colorectalancer Gruppe.....	3
4. Om Melding til Colorectalancerregisteret Kreftregisteret for svulster i colon og rectum.....	4
4.1 Utfylling av skjema for primærtumor.....	4
4.2 Utfylling av skjema for lokalt residiv.....	7
4.3 Utfylling av skjema for metastaser.....	7
4.4 Utfylling av skjema ved obduksjon.....	7
5. Kontaktpersoner på Kreftregisteret.....	8

1 Introduksjon

Fra 1. januar 2007 innfører Krefregisteret i samarbeid med Norsk Colorectalancer Gruppe nytt meldeskjemaet for svulster i colon og rectum. Skjemaet er utviklet av gastrokirurger og referansegruppemedlemmer i Norsk Rectum Cancer Gruppe og bearbeidet av Krefregisteret for tilpasning til den tidligere databasen. Skjemaet erstatter både det tidligere kliniske Registreringsskjema for rectumcancer og skjemaet Melding til Krefregisteret for solide svulster.

Formålet er å få et spesialregister for colorectalancer som både er et insidens-, utrednings-, diagnostikk-, og behandlingsregister. Målet er å skaffe kunnskap som kontinuerlig vil bidra til å optimalisere behandlingsforløpet for denne pasientgruppen.

2 Lovhjemmel

Krefregisteret har fra 1953 hatt et omfattende landsdekkende kvalitetssikret register med alle nødvendige konsesjoner fra Datatilsynet. I desember 2001 fikk Krefregisteret en forskrift som ytterligere sikrer innsamling av personidentifiserbare kliniske data om diagnostikk og behandling av kreftpasienter for hvert organ/hver kreftform.

3 Opprettelsen av Norsk Colorectalancer Gruppe

Norsk Colorectalancer Gruppe ble opprettet i februar 2006. Det er en utvidelse av Norsk Rectum Cancer Gruppe til å også omfatte registrering av coloncancer. Det innebærer et utvidet samarbeid med Krefregisteret. Samarbeidet mellom Krefregisteret og Norsk Colorectalancer Gruppe er regulert i egne statutter.

4 Om Melding til Colorectalancerregisteret Kreftregisteret for svulster i colon og rectum

Skjemaet Melding til Colorectalancerregisteret og Kreftregisteret for svulster i colon og rectum skal fylles ut ved følgende hendelser:

- Primærtumor i colon og rectum
- Lokalt residiv av cancer i colon og rectum
- Metastaser fra tumor i colon og rectum

4.1 Utfylling av skjema for primærtumor

I den påfølgende oversikten vil hvert punkt i skjemaet bli presentert. Det er i hovedsak fokusert på opplysninger av spesiell viktighet og informasjon om punkter som kan misforstås.

1. Pasient/Behandlingsinstitusjon

Pasientrelatert informasjon skal fylles ut i kolonnen til venstre. Institusjonsdata er plassert til høyre slik at stempel kan anvendes.

2. Meldingstype

Her skal det fylles inn hva som meldes, er det en primærtumor, et residiv, metastase eller er tumor funnet ved obduksjon? Merk følgende:

- Dersom pasienten har både residiv og metastase skal det fylles ut et skjema for hver av tilstandene for å kartlegge behandlingsforløpet.
- Dersom pasienten har en annen cancer i et annet organ som blir oppdaget samtidig med coloncancer eller rectumcancer, skal denne meldes på et eget skjema *Melding til Kreftregisteret for solide svulster*.
- Dersom den preoperative utredningen av en pasient med rectumcancer viser at det også foreligger en coloncancer, skal bare ett skjema fylles ut.
- Dersom colon-eller rectumcancerdiagnosen stilles og behandlingen startes ved et sykehus for så å fullføres på annet sykehus, skal melding sendes fra begge sykehus. *Eksempel; Et sykehus legger ut en avlastende stomi for strålebehandling av cancer recti og pasienten strålebehandles og opereres ved et annet sykehus.* I slike tilfeller vil meldinger fra begge sykehusene bli samordnet i databasen til Colorectalancerregisteret.

3. Sykdomstegn og diagnostikk

Dette punktet skal bare fylles ut ved primærtumor. Kommentarer:

- Diagnosetidspunktet er den dato diagnosen klinisk sikker cancer ble stilt. Dersom det klinisk ikke kunne stilles en sikker diagnose, benyttes dato for biopsi.
- Det er ikke lenger nødvendig å fylle ut patologiremissnummer. Det er tilstrekkelig å fylle ut navnet på patologilaboratoriet som ble benyttet.
- Punktet klinisk undersøkelse alene benyttes for pasienter som ikke skal undergå videre utredning eller behandling. *Eksempel: Sykehjems-pasienter som ved rektaleksplorasjon/palpasjon av abdomen får oppdaget en tumor, men der alder/allmenntilstand ikke tilsier videre utredning*

4. Tumorlokalisasjon

Her skal tumoren(e)s lokalisasjon merkes. Ved rectumcancer skal radiologene angi avstand fra øvre kant av m.puborectalis til nedre kant av tumor. Målet er at MR i framtiden skal kunne måle avstand fra analåpning til nedre kant av tumor og gi et mer nøyaktig mål enn det rectoskopi med stivt skop angir.

5. Sykdomsutbredelse ved diagnose

- Feltene om metastaser preoperativt skal fylles ut for **alle** colorectalcancere.
- CEA verdi tatt preoperativt (ved diagnosetidspunkt) angis i mikrogram per liter.
- Det fargede feltet **gjelder kun cancere i rectum og rectosigmoid**. Disse opplysningene kan hentes ut fra en preoperativ MR-undersøkelse.
 - Dybdevekst av tumor.
 - CRM står for Circumferentiell Resection Margin. CRM er den korteste distanse fra den ytre del av tumor til reseksjonskanten, eller ytre kant av malign lymfeknute til reseksjonskanten. Radiologene skal ut fra MR angi antatt CRM.
 - Antatt positive lymfeknuter kan radiologene angi ut fra MR.

6. Forbehandling

Har pasienten fått **preoperativ** onkologisk eller kirurgisk behandling krysser melder av her. Merk at det er et skille på om pasienten har fått strålebehandling alene, eller radiokjemoperati (kombinasjonsbehandling). Postoperativ behandling skal det ikke krysses for her.

7. Behandling

Dersom pasienten har blitt operert skal opplysningene om operasjonstype og funn registreres her.

- Kirurgens preoperative intensjon er ment å reflektere hva kirurgen vurderer som mulig ut fra den preoperative utredning. Det er **ikke** identisk med kirurgens vurdering av resttumor som er det siste spørsmålet under punkt 7.
- ASA-klassifisering har vist seg å være en prognostisk faktor for pasienter som opereres for coloncancer. Tabell 1 viser grunnlaget for klassifiseringen.

Tabell 1: ASA-klassifisering: Pasientene vurderes preoperativt og plasseres i en av fem grupper uavhengig av planlagt operativt inngrep. (men pasientenes aktuelle lidelse vurderes med)

<p>1. "Frisk pasient" Ingen organisk, fysiologisk, biokjemisk eller psykiatrisk forstyrrelse. Aktuell lidelse er lokalisert og gir generelle symptomforstyrrelser.</p> <p>Røker < 5 sigaretter daglig Alder < 80 år.</p>	<p>4. Livstruende organisk sykdom som ikke behøver å være relatert til den aktuelle kirurgiske lidelse eller som ikke alltid bedres ved det kirurgiske inngrepet.</p> <p>Eksempel: Malign hypertensjon Nylig (< 6 mndr) gjennomgått hjerteinfarkt Sterkt fremskreden lever, nyre, lunge eller endokrin dysfunksjon. Manifest hjertesvikt. Ustabil angina pectoris. Subarachnoidal blødning, våken – somnolent pasient.</p>
<p>2. Moderat organisk lidelse eller forstyrrelse som ikke forårsaker funksjonelle begrensinger, men som kan medføre spesielle forholdsregler eller anestesitekniske tiltak. Lidelsen(e) kan enten være forårsaket av den aktuelle sykdom pasienten skal opereres for, eller av annen patologisk prosess.</p> <p>Alder > 80 år</p>	<p>5. Moribund pasient som ikke forventes å overleve 24 timer med eller uten kirurgi.</p> <p>Eksempel. Pasient med aortaaneurisme i sjokk. Dypt comatøs pasient med intracraniell blødning.</p>

Nyfødt < 3 mndr Røker > 5 sigaretter daglig Eksempel: Lett organisk hjertesykdom Ukompisert diabetes (type 1 og 2) Benign ukompisert hypertensjon Frisk 20-åring med kjeveleddsperre.	
3. Alvorlig organisk sykdom eller forstyrrelse som gir definert funksjonelle begrensinger. Eksempel: Diabetes med organskomplikasjoner Invalidiserende hjertesykdom Moderat til alvorlig lungesykdom Angina pectoris Gjennomgått hjerteinfarkt (> 6 mndr)	D. Donor. Hjernedød pasient som preserveres for organdonasjon.

- Det er nødvendig å oppgi patologilaboratorium for operasjonspreparatet da det kan være forskjellig fra laboratoriet biopsien ble sendt til.
- Operasjonstypene og metodene er delt mellom colon (til venstre) og rectum (til høyre).
- **Colon:** Det skal krysses av hvorvidt lymfeknudedisseksjon var utført med
 - D3 reseksjon: Karene settes av sentralt og inntil arteria mesenterica superior eller aorta
 - D2-reseksjon: Karene settes av et sted mellom arteria mesenterica superior/aorta og tarmnært
 - D1-reseksjon: Karene settes av tarmnært
- **Rectum:** Ved fremre reseksjon skal anastomosenivå og anastomoseteknikk registreres.

Spørsmålene fra og med **Anastomose etter reseksjon** og **Avlastende stomi etter reseksjon** gjelder for både colon- og rectumcancer.

8. Komplikasjoner

Her registreres komplikasjoner i løpet av de 30 første dager etter kirurgi. Det gjelder både anastomoselekkasje og alle typer reoperasjon. Ved reoperasjon spesifiser hva årsaken til reoperasjon er. Det er bare plass til å registrere første reoperasjon. Alle komplikasjoner som er viktige nok til å igangsette behandling (kurve, journal, epikrise) og få en egen DRG-kode tas med.

9. Etterbehandling

- Her krysses av dersom pasienten skal til kirurgisk eller onkologisk behandling postoperativt, eller når det er planlagt onkologisk behandling som eneste behandling.
- Det er lagt vekt på at meldeskjemaet skal kunne fylles ut når pasienten skrives ut fra sykehuset. Noen ganger vil ikke svaret på den histologiske undersøkelsen foreligge før pasienten utskrives. Kryss da av for ikke avklart.

4.2 Utfylling av skjema for lokalt residiv

Når en pasient som er diagnostisert og operert for primærtumor får lokalt residiv, skal skjemaet fylles ut. Det skal da krysses av for **Residiv** under **2. Meldingstype**, og melder skal ikke fylle inn punkt 3 og 4. Det er viktig at melder noterer dato for residivet under punkt 2. Fra **5. Sykdomsutbredelse ved diagnose** skal skjemaet fylles ut som for primærtumor.

4.3 Utfylling av skjema for metastaser

Når en pasient som er diagnostisert og operert for primærtumor får metastaser, skal skjemaet fylles ut. Følgende opplysninger skal registreres ved metastaser:

2. Meldingstype

Det skal krysses av for **Metastase** og datoen for metastasen skal noteres.

3. og 4. skal ikke fylles ut

5. Sykdomsutbredelse ved diagnose

Her kan lokalisasjonen på metastasene registreres i tillegg til hvilke undersøkelser som har blitt gjort for å detektere dem.

6. Forbehandling

Fylles inn hvis pasienten preoperativt har fått onkologisk behandling for sine metastaser.

7. Behandling

Her skal bare noen få opplysninger fylles ut:

- Operert og eventuelt operasjonsdato
- Kirurgens preoperative intensjon
- Resttumor lokalt (kirurgens vurdering)

8. Komplikasjoner til operasjon

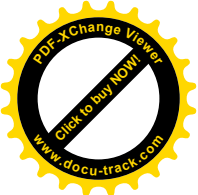
Her skal det krysses av om pasienten har komplikasjoner etter metastaseoperasjonen og hvis pasienten blir reoperert.

9. Etterbehandling

Her krysses det ut hvis pasienten skal til onkologisk behandling postoperativt.

4.4 Utfylling av skjema ved obduksjon

Hvis det ved obduksjon blir funnet en cancer i rectum eller colon skal **Obduksjon** krysses av under **2. Meldingstype**. For denne pasientgruppen skal bare **4. Lokalisasjon** registreres.



5 Kontaktpersoner på Kreftregisteret

Forskningsassistent:

Liv Marit R. Dørum

Tlf: 22451334

E-post: liv.marit.dorum@kreftregisteret.no

Manualen ligger elektronisk på Kreftregisterets hjemmeside:

www.kreftregisteret.no.