

VEILEDNING

Valg av skjema: Det finnes forskjellige skjemaer for ulike kreftsykdommer. I tillegg til dette skjemaet for malignt lymfom/kronisk lymfatisk leukemi finnes et skjema for øvrige non-solide svulster, et skjema for solid svulst og spesialskjemaer for brystkreft og eggstokkreft. Riktig skjema må benyttes. Operasjonsbeskrivelse må vedlegges hvis kirurgisk behandling er utført.

Veiledning til utfylling av enkelte sykdomsopplysninger:

Det vises til *Norsk handlingsprogram for utredning og diagnostikk av maligne lymfomer (Norsk lymfomgruppe, 2003)*. Opplysningene skal være om sykdommens art og utbredelse **på diagnosetidspunktet**.

Diagnosetidspunkt er dato for verifikasjon av diagnosen ved biopsi/cytologi/blod- eller benmargsutstryk, eventuelt annen verifikasjon.

Morfologisk diagnose angis i henhold til WHO: *Pathology and Genetics of Tumours of Haematopoietic and Lymphoid Tissues* (IARC Press, 2001) og Den norske SNOMED (www.kith.no). Ved samtidige ulike lymfomer eller diskordans anføres alle morfologiske typer.

Stadium på diagnosetidspunktet: Ulike stadieklassifikasjoner benyttes for nodale og primært ekstranodale lymfomer og kronisk lymfatisk leukemi. Klassifikasjonene er angitt nedenfor. For primært ekstranodalt lymfom må debutorgan angis.

Nodalt lymfom: Stadium i henhold til **Ann Arbor** (Carbone PP, Kaplan HS, Musshoff K, Smithers DW, Tubiana M. Report of the Committee on Hodgkin's Disease Staging Classification. *Cancer Res* 3: 1860-1861, 1971)

- I Lymfom i én lymfeknuteregion over eller under diafragma
 - II Lymfom i to eller flere lymfeknuteregioner på samme side av diafragma
 - IIIE Lymfom i én eller flere lymfeknuteregioner på samme side av diafragma med innvekst i ekstranodalt organ/vev[†]
 - II₁ Affeksjon av to naboregioner som naturlig inngår i ett strålefelt
 - III Lymfom i én eller flere lymfeknuteregioner på begge sider av diafragma
 - IIIE Lymfom i lymfeknuteregioner på begge sider av diafragma med innvekst i ekstranodalt organ/vev[†]
 - IV Diffust utbredt eller disseminert lymfom i ett eller flere ekstranodale organ/vev[†] med eller uten lymfeknuteaffeksjon
- [†]Affeksjon av milt, thymus og Waldeyers svelgring regnes som *nodal* affeksjon.

Primært ekstranodalt lymfom: Stadium etter **Musshoff** (Musshoff K. Klinische Stadieteilung der Nicht-Hodgkin Lymphome. *Strahlentherapie* 153: 218-221, 1977) modifisert av Nordisk lymfomgruppe 1997 for lymfomer som med stor grad av sikkerhet oppsto primært i et ekstranodalt organ (f.eks. magesekk)

- Pe I Lymfom primært i ekstranodalt organ/vev
- Pe IIE Lymfom primært i ekstranodalt organ/vev med overvekst på annet organ/vev
- Pe II₁ Lymfom primært i ekstranodalt organ/vev med spredning til regionale lymfeknuter
- Pe II₁E Lymfom primært i ekstranodalt organ/vev med spredning til regionale lymfeknuter og overvekst på annet organ/vev
- Pe II₂ Lymfom primært i ekstranodalt organ/vev med spredning til lymfeknuter utenfor de regionale, men på samme side av diafragma
- Pe II₂E Lymfom primært i ekstranodalt organ/vev med spredning til lymfeknuter utenfor de regionale, men på samme side av diafragma, samt overvekst på annet organ/vev

Ekstranodal lymfomaffeksjon: Alle affiserte organer/vev avkrysses.

B-symptomer foreligger (for nodalt og ekstranodalt lymfom) når ett eller flere av følgende finnes:

- Vekttap på mer enn 10% seneste 6 måneder
- Persisterende eller residiverende feber > 38°C seneste måned
- Gjentatt kraftig nattesvette seneste måned

Kronisk lymfatisk leukemi: Stadium i henhold til **Binet** (Binet JL, Auquier A, Dighiero G, Chastang C, Piguët H, Goasguen J *et al.* A New Prognostic Classification of Chronic Lymphocytic Leukemia Derived from a Multivariate Survival Analysis. *Cancer* 48: 198-206, 1981)

- A Hb≥10 og trombocytter ≥100.000 og < 3 forstørrede områder[‡]
- B Hb≥10 og trombocytter ≥100.000 og ≥ 3 forstørrede områder[‡]
- C Hb<10 og/eller trombocytter <100.000 (uansett antall forstørrede områder)

[‡]Fem områder vurderes med tanke på forstørrelse: cervikale, aksillære og inguinale lymfeknuter (unilateralt eller bilateralt), lever og milt.

Diagnostikk: De diagnostiske prosedyrer som danner grunnlaget for diagnosen, avkrysses. For undersøkelser utført i patologi-laboratorium anføres remissenummer og år samt laboratorium ansvarlig for undersøkelsen.

Studieprotokoll: Angi hvilken studie, norsk eller internasjonal, fase I, II eller III.

Røyking/yrke: Opplysninger om røykevaner og yrke anføres om ikke pasienten motsetter seg det.

Tilleggsopplysninger: Dersom uttømmende informasjon om sykdommen ikke kan gis, ønskes oppgitt hvor denne kan innhentes, f.eks. dersom pasienten er henvist annen avdeling for utredning og/eller behandling.

Veiledningen er à jour pr. 15.08.2011. Se eventuelle oppdateringer på Kreftregisteret hjemmeside: www.kreftregisteret.no. Kreftmeldingen er hjemlet i Kreftregisterforskriften (www.lovddata.no).