

## Veiledning til utfylling av meldeskjema for solide svulster

**Hva som skal meldes:** Meldepliktig til Kreftregisteret er alle tilfeller av kreftsykdom og alle svulster i sentralnervesystemet (benigne og maligne). Multiple primære krefttilfeller (synkrone og metakrone) meldes på separate skjemaer. Det er som hovedregel bare nødvendig å rapportere **nye sykdomstilfeller**. Alle innleggelse for gjennomføring av førstelinjebehandling skal likevel meldes. Ny melding må også sendes ved revisjon av tidligere meldt kreftsykdom (endret eller avkreftet diagnose)

**Hvem som skal melde:** Klinikere og patologilaboratorier skal melde alle nye diagnostiserte tilfeller av de ovenfor nevnte sykdomstilstander. Patologilaboratoriene skal i tillegg melde alle forstadier til kreft (for eksempel adenomer i tykktarm og dysplasi i livmorhals). Klinikere skal melde alle tilfeller hvor det foreligger begrunnet mistanke om kreft. Når flere sykehusavdelinger er involvert i sykdomsutredning og/eller behandling, skal krefttilfellet meldes av alle de aktuelle avdelingene. Ved tvil om meldeplikt bør melding sendes.

**Utfylling av skjemaet:** Det finnes forskjellige skjemaer for ulike kreftsykdommer. I tillegg til dette skjemaet for solid svulst, finnes spesialskjemaer for brystkreft, ovariekreft og malignt lymfom/kronisk lymfatisk leukemi). For prostatakreft må tilleggsskjema utfylles (i tillegg til ordinært skjema). Riktig skjema må benyttes. Operasjonsbeskrivelse må vedlegges hvis det er utført kirurgisk behandling.

### **Sykdomsopplysninger:**

Opplysningene skal være om sykdommens art og utbredelse *på diagnosetidspunktet*.

**Diagnosetidspunkt:** Tidspunktet diagnosen forelå etter utredning – ikke tidspunktet for symptomdebut eller første konsultasjon hos lege.

**Primærtumors utgangspunkt:** Organlokalisasjonen hvor sykdommen faktisk oppsto. Bruk fortrinnsvis nøyaktige organangivelser med vanlige aksepterte anatomiske avsnitt, for eksempel. ”høyre lunge, overlapp” eller ”venstre bryst, øvre mediale kvadrant”.

**Morfologisk diagnose:** Når det foreligger histologisk undersøkelse av biopsi, operasjonspreparat eller obduksjonspreparat, ønskes detaljert angivelse av den morfologiske diagnosen, for eksempel ”adenokarsinom, endometroid type” (ikke bare ”adenokarsinom”) eller ”malignt melanom, superfisiell spredning” (ikke bare ”malignt melanom”). Bruk gjerne allment aksepterte forkortelser.

**Sykdommens utbredelse på diagnosetidspunktet:** Her rapporteres *klinisk TNM (cTNM)* i henhold til *TNM Classification of Malignant Tumours, 6th Edition (Wiley-Liss, 2002)*. Klinisk TNM angir kreftsykdommens utbredelse på diagnosetidspunktet slik den er erkjent basert på utredning (klinisk undersøkelse, bildediagnostikk, endoskopi, biopsi, kirurgisk eksplorasjon og ev. andre relevante undersøkelsesmetoder), men før kirurgisk behandling. For de svulstene som ikke har noen TNM-klassifisering (for eksempel lymfomer og sarkomer), og i de tilfellene hvor tumor ikke har blitt TNM-bestemt, kan alternativt stadium og den stadieklassifiseringen som er benyttet, oppgis.

**Sykdomsutbredelse på diagnosetidspunktet basert på all tilgjengelig viten:** Tumors lokale vekst, regionale spredning og fjernspredning rapporteres basert på all tilgjengelig viten om sykdommen – inkludert histologisk undersøkelse av operasjonspreparat. Dette tilsvarer retningslinjene for *patologisk TNM (pTNM)*. Patologisk TNM skiller seg altså fra klinisk TNM ved at ny viten erkjent ved undersøkelse av operasjonspreparat, kan legges til grunn.

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

*Veiledningen er à jour per 15.08.2011. Kreftmeldingen er hjemlet i Kreftregisterforskriften.*