

DCCG kirurgiskema – basis skema

01. Cancertype

- Kolon
 Rektum
 Skal ikke registreres i DCCG

02. Primærtumors lokalisering (ved koloncancer):

- DC180 Caecum
 DC182 Colon ascendens
 DC183 Højre colon fleksur
 DC184 Colon transversum
 DC185 Venstre colon fleksur
 DC186 Colon descendens
 DC187 Colon sigmoideum
 DC189 Colon UNS

03. Synkrone tumorer:

- Ja Nej Uoplyst

04. Diagnosedato

____ - ____ - ____

Definition

Ved histologisk verificeret sygdom (= verifikation af adenokarcinom ved biopsi af enten en tumor i tyk- eller endetarmen eller fra en metastase) er:

- o Diagnosedatoen = dato for 1. biopsisvar (tilgængelig i Patobank).

Hvis biopsien tages i forbindelse med den endelige operative procedure, som f.eks. anlægelse af en stent, er:

- o Diagnosedatoen = operationsdatoen

Ved endoskopisk lokalresektion med uventet fund af adenokarcinom OG der foretages completion resektion (eng. completion surgery) af det relevante tarmsegment inden for 120 dage.

- o Diagnosedatoen = dato for 1. patologisvar

Ved endoskopisk lokalresektion med uventet fund af adenokarcinom hvor den endoskopiske lokalresektion bliver den definitive behandling

- o Diagnosedatoen = dato for polypektomi (= operationsdato)

Ved uventet fund af adenokarcinom i et resektat, som f.eks. ved operation for divertikulose i colon sigmoideum.

- o Diagnosedato = operationsdato

Ved ikkebiopsiverificeret cancer, inklusive ved ikke-diagnostiske biopsier (adenokarcinom OBS PRO eller high grade neoplasi/dysplasi)

- o Diagnosedato = dato hvor patienten informeres om sin sygdom

05. Behandlingsbesluttende MDT konference afholdt

- Ja Nej Uoplyst

Ved endoskopisk lokalresektion med fund af adenokarcinom, hvor der først afholdes behandlingsbesluttende MDT efter at patologisvaret foreligger, registreres 'Ja' til punkt 3. Det er ikke et krav, at onkologer deltager i denne konference.

06. Operativt indgreb foretaget/planlagt

(OBS! En endoskopisk lokalresektion er **også** et operativt indgreb)

- Ja Nej

Angiv 'Ja' hvis man primært beslutter sig for operation evt. forud gået af metastasebehandling og/eller neoadjuverende behandling eller downsizing/-staging. Hvis den primære beslutning ikke omfatter operation, skal en eventuel senere operation ikke registreres i databasen.

07. Hvis 'Nej' til operation, angiv årsag

- Patient afslag
 Dissemineret tarmkræft
 Komorbiditet
 Død
 Anden
 Henvist til lokal stråleterapi
 Anden cancersygdom

Patientoplysninger

08. Aktuelle vægt (kg)

.....kg

09. Højde (cm)

.....cm

10. Tobaksrygning

- Ryger (Inden for seneste 8 uger)
 Tidligere ryger (ikke røget de seneste 8 uger)
 Aldrig ryger
 Uoplyst

11. Alkohol forbrug (antal genstande/uge)

- 0 (afholdene seneste 4 uger)
 1-7
 8-14
 15-21
 >21
 Uoplyst

12. Tarmkræft hos en eller flere 1. grads slægtninge

13. ASA-score

- ASA 1
Rask (men med tarmkræft!)
 ASA 2
Let systemisk sygdom som ikke er aktivitetsbegrænsende
 ASA 3
Svær systemisk sygdom som er aktivitetsbegrænsende
 ASA 4
Livstruende svær systemisk sygdom
 ASA 5
Døende patient som ikke forventes at overleve 24 timer med eller uden operation
 ASA uoplyst

14. WHO Performance status

- Performance status 0
Fuldt aktiv, ingen indskrænkninger
 Performance status 1
Begrænset i fysisk krævende aktiviteter, men oppe og kan klare ambulatoriebesøg, let husarbejde og kontorarbejde
 Performance status 2
Oppe og kan klare sig selv, men er ude af stand til at udføre noget som helst arbejde. Oppe og aktiv > 50% af dagtiden.
 Performance status 3
I stand til at udføre den nødvendige selvpleje, behov for hvile i seng eller siddende > 50% af dagtiden
 Performance status 4
Behov for døgndækkende pleje, kan intet klare
 Uoplyst

Fund ved c. recti

15. Afstand fra tumors nedre kant til anokutane overgang i cm (målt med stift rektoskop)

..... cm

16. MR af bækkenet/rektum udført (før behandling)?

Ja Nej

17. Transrektal ultralydsscanning (TRUS) udført (før behandling)?

Ja Nej

18. Afstand fra tumors nedre kant til ydre anal åbning ved MR (cm)

..... cm

19. Afstand fra tumors nedre kant til bækkenbunden (cm)

Udfyldes kun hvis man under punkt 18 har angivet >10 cm

..... cm

20. Korteste afstand mellem tumor og den mesorektale fascie

.....mm

21. Radiologiske tumor deposits (TD) påvist i mesorektum

Ja
 Nej
 Ikke vurderet/uoplyst

22. Korteste afstand fra et radiologisk TD til mesorektale fascie

..... mm

Klinisk TNM-klassifikation

OBS! Hvis man er i tvivl om kategorien, siger reglerne i TNM klassifikationen, at man skal vælge den nærmeste underliggende kategori.

23. Klinisk T-kategori (på diagnosetidspunktet)

T0 (ingen tegn på primær tumor)
 T1 (nedvækst i submucosa)
 T2 (nedvækst i muscularis propria)
 T3 (gennemvækst af muscularis propria)
 T4a (gennemvækst til frit peritoneum)
 T4b (indvækst i naboorgan/-struktur)
 T4 uden nærmere specifikation
 Tx (T-kategori ikke vurderet)

En endoskopisk og/eller biopsiverificeret cancer, som ikke er synlig ved CT-scanning, kategoriseres som T1 og ikke som T0 eller Tx.

T0 kan kun anvendes ved biopsiverificeret dissemineret sygdom med sandsynligt udgangspunkt i kolon/rektum, hvor der ikke er tegn på en primær tumor i kolon/rektum.

Ved c. recti bør man kun vælge klinisk T2, hvis der er foretaget TRUS. Ved MR alene kan man ikke sikkert skelne mellem T1 og T2, hvorfor man skal vælge T1.

Er der ingen tegn på primær tumor efter en polypektomi, er T-kategorien givet ved den patologiske T-kategori, som specificeret i patologisvaret.

24. Klinisk nedvækst dybde ved T3/T4

.....mm

25. Klinisk N-kategori (på diagnosetidspunktet)

Nx (N-kategori ikke vurderet)
 N0 (ingen lymfeknudemetastaser)
 N1 (1-3 lymfeknudemetastaser)
 N2 (> 3 lymfeknudemetastaser)

OBS! Hvis man er i tvivl om kategorien, skal man vælge den nærmeste underliggende kategori. Er man i tvivl om der foreligger metastaser eller ej, angives N0 og ikke Nx.

26. Klinisk M-kategori (på diagnosetidspunktet)

Er der fundet fjernmetastaser på diagnose-tidspunktet

(Gerne flere krydser, hvis ikke der er krydset af i 'Ingen' eller 'Ukendt/uoplyst M-kategori)

(M0) Ingen metastaser
 (M1) Levermetastase(r)
 (M1) Lungemetastase(r)
 (M1c) Peritoneale metastaser
 (M1) Metastaser et andet sted
 M-kategori ikke vurderet

Hvis man er i tvivl om kategorien, skal man vælge den nærmeste underliggende kategori.

OBS! Er der foretaget endoskopisk lokalresektion med uventet fund af adenokarcinom, registreres M-kategorien på basis af den efterfølgende billeddiagnostiske undersøgelse med henblik på stadienddeling.