

Vejledning til DCCG's kirurgiskema i KMS

BASISSKEMA

1. Cancertype

Patienter med tyk- og endtarmskræft skal registreres i databasen. Endetarmskræft defineres som en cancer med anale rand lokaliseret inden for 15 cm over ydre analåbning bedømt ved rektoskopi med stift skop.

Følgende patienter skal registreres i databasen:

- Patienter med 1. gangs tilfælde af tyk- eller endetarmskræft efter 1.1.2001
- Patienter behandlet på et offentligt sygehus
- Patienter behandlet på en kirurgisk afdeling
- Patienter med dansk personnummer
- Patienter > 18 år gamle
- Patienter med adenokarcinom:
 - Adenokarcinom af glandulær type
 - Lavt differentieret adenokarcinom
 - Medullært karcinom
 - Udifferentieret karcinom
 - Mucinøst adenokarcinom
 - Signetringscelle karcinom

2. Fundet ved screening i det nationale screeningsprogram

Angiv 'Ja' hvis patientens tarmkræft er fundet i forbindelse med det nationale screeningsprogram. Opportunistisk screening medregnes ikke.

3. Diagnosedato

Ved biopsiverificeret cancer:

Diagnosedatoen = dato for biopsisvar (tilgængelig i Patobank).

Ved ikke biopsi verificeret cancer:

- Hvis operation (akut eller elektiv)
 - Diagnosedato = operationsdato
- Hvis ikke operation:
 - Diagnosedato = dato hvor patienten informeres om sin sygdom

4. Behandlingsbesluttende MDT konference afholdt

En MDT konference er en behandlingsbesluttende multidisciplinær konference på diagnosetidspunktet og før den første behandling, med deltagelse af speciallæger fra følgende specialer: Kirurgi, onkologi, radiologi og patologi.

Angiv 'Ja' hvis der har været afholdt en behandlingsbesluttende MDT konference på diagnosetidspunktet og før den første behandling.

5. Operation

Angiv 'Ja' hvis der er udført en af procedurerne under punkt 45 'Vigtigste procedure'. Hvis der ikke er udført operation, udfyldes kun basisskemaet (side 1).

6. Hvis 'Nej' til operation, angiv årsag

Hvis der ikke er udført en operation angives årsagen til ingen operation. Der er følgende valgmuligheder:

- Patient afslag
- Dissemineret sygdom
- Komorbiditet
- Død
- Anden

7. Hvis 'Nej' til operation, henvist til onkologisk behandling?

Hvis patienten ikke er opereret, angives det om patienten er henvist til onkologisk afdeling

8. Fund af fjernmetastaser på diagnosetidspunktet

Angiv om der på diagnosetidspunktet er fund af metastaser. Ved fund af uspecifikke forandringer, som blot foranlediger kontrol efter 2-3 måneder, angives "Nej"

9. - 12. Patientoplysninger

Angiv patientens tobaks- og alkoholforbrug. Patientens aktuelle vægt angives i kg uden decimal. Patientens højde angives i cm uden decimal.

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 med eller uden operation

14. WHO performance status

- **Performance status 0** Fuldt aktiv som før man blev syg.
- **Performance status 1** Kan ikke udføre tungt fysisk arbejde, men alt andet.
- **Performance status 2** Oppegående mere end halvdelen af dagen og selvhjulpen, men ude af stand til at udføre fysisk arbejde.
- **Performance status 3** I seng eller siddende i stol mere end halvdelen af dagen, og brug for hjælp til at klare sig selv.
- **Performance status 4** Bundet til seng eller stol og har brug for hjælp til alt.

15. – 16. Billeddiagnostik inden første behandling

Punkt 15. og 16. udfyldes på baggrund af resultaterne af de billeddiagnostiske undersøgelser på diagnosetidspunktet. Røntgenoversigt over abdomen som den eneste undersøgelse, eller CT scanning af abdomen uden kontrast, angives som

'Ingen' diagnostik. MR fundene efter neoadjuvant behandling registreres ikke i databasen.

17. Mobilitet af tumor (ved c. recti)

Skal kun angives ved c. recti. Klinisk vurdering af tumor.

18. Afstand i cm fra ydre analåbning (ved c. recti)

Skal kun angives ved c. recti. Afstand fra ydre analåbning målt med stift rektoskop. Afstanden angives i cm uden decimal. Angiv '99' hvis afstanden er ukendt.

19. TRUS T-stadium

Skal kun angives ved c. recti og hvis der er udført TRUS.

20. – 27. Fund ved MR af bækkenet ved c. recti

Skal kun angives ved c. recti hvis der er udført MR af bækkenet på diagnosetidspunktet. Udfyldes på baggrund af det af radiologerne udfyldte MR skema.

OPERATIONSSKEMA

28. Operationsdato

Angiv datoen hvor den primære tarmresektion, lokalresektion eller aflastende procedure er udført. Hvis en lokalresektion eller en aflastende procedure følges op med en supplerende tarmresektion, er det datoen for tarmresektionen der anføres.

29. og 30. Charge af operatør og assistent

En specialistoperation er en operation hvor enten operatør eller assistent er enten en certificeret kolorektal kirurg eller en speciallæge i kirurgisk gastroenterologi.

31. Operatør og assistent

Identifikationsdata for den kirurg og assistent, der har foretaget operationen anføres. Udfyldes efter lokal praksis. Disse oplysninger er udelukkende til internt brug på de enkelte afdelinger. Databasen udleverer eller anvender ikke disse data.

32. Prioritetering

Der findes ingen officiel definition på akut og elektiv, og heller ikke databasens styregruppe har kunnet fastlægge en universel hensigtsmæssig definition. Det er derfor besluttet, at databasen kun accepterer en registrering af "akut" operation hvis operationsindikationen er mistanke om enten ileus, perforation, blødning eller andet og samtidig

angives intentionen om indenfor hvilket tidsinterval operation skal udføres, punkt 41..

33. Hvis 'Akut', angiv operationsindikationen som mistanke om en af følgende:

- Ileus
- Perforation
- Blødning
- Andet
- Uoplyst

34. Præoperativ onkologisk behandling

Angiv hvilken præoperativ onkologisk behandling der er givet uanset behandlingssigtet.

35. Præoperativ metastasekirurgi

Angiv 'Ja' hvis der er udført metastasekirurgi før procedure anført under punkt 45, og angiv om der foreligger metastasekirurgi i lunger, lever eller i andre organer (flere krydser)

36. Radikalitet af metastasekirurgi

Hvis der er udført præoperativ metastasekirurgi, angiv radikaliteten af den samlede metastasekirurgi procedure. Hvis der er udført flere metastasektomier og ikke alle var mikro- eller makroradikale, er den samlede metastasekirurgi-procedure ikke radikal.

37. Procedure før definitiv operation

Angiv om der er foretaget en aflastende procedure før den endelige operation. 'Stent' er stentanlæggelse som bridge-to-surgery. Stent som definitiv behandling anføres under punkt 45. Ved 'Damage control' forstås tidlig afslutning af operation hos ustabil patient, med planlagt definitiv procedure indenfor halve døgn jf. DCCG guidelines.

38. og 39. Stentanlæggelse/forsøg på stentanlæggelse

Angiv antal anlagte eller forsøgt anlagte stents, ved separate endoskopiske procedurer, ved akut prioritering. Hvis der ikke er anlagt eller forsøgt anlagt en stent, angives '0'. Hvis der blot er endoskoperet mhp. stent, men ikke forsøgt anlæggelse af stent, angives, angives '1'. Angiv datoen for seneste stentanlæggelse/forsøg på anlæggelse af stent.

40. Operativ sigte

Kurativt sigte er med intentionen om makro- og mikroskopisk lokal radikal operation, og der skal foretages resektion i overensstemmelse med DCCGs minimumskrav (resektion af mesocolon svarende til D2).

Palliativ sigte, hvis intentionen ikke er kurativ.

'Compromised resection' er en intenderet onkologisk ikke-optimal resektion, det vil sige en resektion, som f.eks. pga. svær komorbiditet ikke lever op til DCCGs minimumskrav (resektion af mesocolon svarende til D2). Resektionen betragtes som radikal, idet alt tumorvæv vurderes resekeret, men der er efterladt væv fx makroskopisk normale lymfeknuder med risiko for metastasering, som man under andre forhold ville medtage i resektatet.

41. Hvis 'Akut', angiv intention om operationen

Angiv intentionen af akut operation, dvs. operation ønsket udført:

- < 6 timer
- <36 timer
- Uoplyst

42. Tumor lokalisation ved koloncancer

Angiv hvor tumoren er lokaliseret. Ved synkrone tumorer angives lokaliseringen af den mest klinisk betydende synkrone cancer. Flere tumorer bør registreres i LPR også.

43. Operativ adgang

Angiv hvilken operative adgang der er anvendt. Ved konvertering forstås udvidelse af incisionen for at færdiggøre den intraabdominale dissektion med åben teknik.

44. Operativt princip ved c. recti

Angiv om der er anvendt partiel mesorektal excision (PME) eller total mesorektal excision (TME) ved resektion af rectum ved c. recti.

45. Vigtigste procedure

Hvis kirurgen har foretaget mere end en procedure, må han/hun udvælge og registrere hvad den "vigtigste"

46. Type af rekonstruktion ved ELAPE

Angiv metoden ved rekonstruktion af perineum efter ischioanal eller ekstralevatorisk APE.

47. Peroperativ metastasebehandling

Angiv om der er udført peroperativ metastasebehandling og angiv eventuelt hvilken.

48. Stomi

Angiv om intentionen med stomianlæggelse ved aktuelle operation er midlertidig eller permanent, eller om der ikke er anlagt stomi.

49. Anastomose

Angiv om der er anlagt anastomose.

50. Peroperativ skylning af rectum (ved c. recti)

Er der ved c. recti og resektion af rectum foretaget peroperativ skylning af rectum efter afklemning af rectum analt for tumor (inden stapling analt for afklemning). Gælder ikke APE procedurerne.

51. Supplerende resektion

Angiv om der er foretaget supplerende resektioner og angiv i givet fald hvilke organer eller strukturer som det drejer sig om.

52. - 54. Perforation

Angiv om der er perforation af colon eller rectum. Hvis der er perforation, angives om der er perforation i det tumorbærende segment eller i et ikke-tumorbærende segment. Er der både perforation i det tumorbærende segment og i et ikke-tumorbærende segment, angives det, at perforationen er i det tumorbærende segment.

Angiv også hvornår perforationen er opstået, og hvis er tale om tumorperforation, om perforationen er afkapslet eller til fri peritoneum.

55. Tumor fiksatation

Angiv om der er tumorfiksatation og i givet fald om tumor kan fjernes eller ej.

56. Peroperativt fund af karcinose

Angiv om der peroperativt er fundet karcinose i bughinden.

57. Lokal makroradikal operation

Angiv om man ved operationen har opnået lokal makroradikalitet dvs. har kunnet fjerne det tumorbærende tarmsegment uden at efterlade makroskopisk tumorvæv.

58. - 59. Peroperativ blodtransfusion og blodtab

Angiv om der er foretaget peroperativ blodtransfusion (under operationen), og angiv det peroperative blodtab.

60. Karligaturer

Angiv hvilke kar der er ligerede ifølge figuren.

61. Intraoperative læsioner

Angiv om der opstod intraoperative læsioner og angiv i givet fald hvilke organer eller strukturer der blev læderet.

Postoperative komplikationer

62. - 63. Behandlingskrævende kirurgisk komplikation ≤ 30 dage postoperativt

Angiv om der har været en behandlingskrævende postoperativ kirurgisk komplikation inden for 30 dage postoperativt, herunder også sårspaltning 'bedside'. Hvis der svares 'Ja' skal punkt 63. udfyldes. Komplikationerne skal graderes am. Clavien (se definitioner i skemaet)

De enkelte komplikationer der skal angives er:

- Blødning
- Fascieruptur
- Ileus
- Sårabsces: Reoperation for sårabsces omfatter også mindre procedurer som sårspaltning henholdsvis ultralydsvejledt drænage.
- Intraabdominal absces: Reoperation for intraabdominal absces omfatter også mindre procedurer som ultralydsvejledt drænage.
- Stomikomplikation: Kirurgisk komplikation relateret til stomi, f.eks. nekrose, iskæmi, separation, striktur, hvis det foranlediger kirurgisk behandling. Således skal stort stomioutput ikke registreres som stomikomplikation.
- Anastomoselækage: Lækage defineres som en klinisk anastomoserelateret tilstand inkl. fund af ansamling i tæt relation til anastomosen, som kræver medicinsk, kirurgisk eller radiologisk intervention. Fund af anastomoselækage hos en asymptomatisk patient f.eks. som led i et projekt, skal ikke registreres som anastomoselækage i databasen.
- Anden kirurgisk komplikation

64. Gradering af anastomoselækage

Hvis der har været anastomoselækage, skal graderingen af denne foretages:

Type A: Anastomoselæk, som ikke kræver aktiv terapeutisk behandling.

Type B: Anastomoselæk, som kræver aktiv terapeutisk behandling, men ikke re-laparotomi eller re-laparoskopi

Type C: Anastomoselæk, som kræver re-laparotomi/re-laparoskopi

65. Hvis anastomoselækage, angiv konsekvens

Hvis der har været anastomoselækage, angiv om anastomosen er bevaret eller nedbrudt.

66. -67. Behandlingskrævende medicinsk komplikation ≤ 30 dage postoperativt

Angiv om der har været en behandlingskrævende postoperativ medicinsk komplikation, og i givet fald hvilke, inden for 30 dage postoperativt. Komplikationerne skal graderes am. Clavien (se definitioner i skemaet)

68. Henvist til postoperativ onkologisk behandling

Angiv om patienten efter operationen er henvist til en onkologisk afdeling mhp. supplerende behandling.