

DCCG kirurgiskema – basis skema

01. Cancertype

- Kolon
 Rektum
 Skal ikke registreres i DCCG (angiv årsag)

02. Årsag til ingen registrering

- Ikke klinisk primær tarmkræft
 Metakron tarmkræft
 Behandlet i privat regi eller i udlandet
 Anden årsag

03. Fundet ved screening i det nationale screeningsprogram

- Ja Nej Uoplyst

04. Diagnosedato

____ - ____ - ____

Definition

Ved biopsiverificeret cancer (= 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).

Ved polypektomi med cancer

- o Hvis polypektomien efterfølges af resektion af det relevante tarmsegment inden for 120 dage.
Diagnosedatoen = dato for 1. patologisvar
- o Hvis polypektomien **ikke** efterfølges af en resektion inden for 120 dage
Diagnosedatoen = dato for polypektomi (= operationsdato)

Ved ikkebiopsiverificeret cancer (inkl. ved ikke-diagnostiske biopsier):

- o Ved en ikkediagnostisk biopsi (f.eks. en biopsi med high grade neoplas)
Diagnosedato = dato hvor patienten informeres om sin sygdom
- o Hvis operation (elektiv eller akut):
Diagnosedato = operationsdato
- o Hvis ikke operation:
Diagnosedato = dato hvor patienten informeres om sin sygdom

05. Første behandlingsbesluttende MDT konference afholdt

- Ja Nej Uoplyst

06. Opereret/planlagt opereret

(OBS! En polypektomi/ lokalresektion er **også** en operation)

- Ja Nej Uoplyst

07. Hvis 'Nej' til operation, angiv årsag

- Patient afslag
 Dissemineret tarmkræft
 Komorbiditet
 Anden cancersygdom
 Død
 Komplet tumorregression
 Partiel tumorregression
 Anden

08. Hvis 'Nej' til operation, er patienten henvist til en onkologisk afdeling?

- Ja Nej Uoplyst

Patientoplysninger

09. Aktuelle vægt kg

10. Højde cm

11. Tobaksrygning

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

12. Alkohol forbrug (antal genstande/uge)

- 0 (afholdende seneste 4 uger)
 1-14
 15-21
 >21
 Uoplyst

13. Tarmkræft hos 1 eller flere 1. grads slægtninge?

En 1. grads slægtning er en forælder, søskende eller et barn

- Ja Nej Uoplyst

Performance

14. ASA score

- ASA 1
 ASA 2
 ASA 3
 ASA 4
 ASA 5
 ASA uoplyst

Definition

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

15. WHO Performance status

- Performance status 0
 Performance status 1
 Performance status 2
 Performance status 3
 Performance status 4
 Uoplyst

Definition

Performance status 0: Fuldt aktiv, ingen indskrænkninger.

Performance status 1: Begrænset i fysisk krævende aktiviteter, men oppegående og kan klare ambulatoriebesøg, let husarbejde og kontorarbejde.

Performance status 2: Oppegående 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.

Patientlabel:

Udfyldt af:

Billeddiagnostik inden 1. behandling

16. Billeddiagnostiske undersøgelser (flere krydser, hvis ikke krydset af i 'Ingen')

- Ingen billeddiagnostik
- Røntgen af thorax
- CT scanning af thorax og abdomen med kontrast
- CT scanning af abdomen med kontrast
- PET-CT scanning
- Ultralyd af abdomen
- MR af abdomen (før behandling)
- Transrektal ultralydsscanning (TRUS)

17. Er der anvendt kontrast ved ultralyd af abdomen?

- Ja Nej Uoplyst

Fund ved c. recti

18. Mobilitet af tumor

- Mobil
- Adhærent
- Fikseret
- Kan ikke nås
- Kan ikke vurderes
- Uoplyst

19. Afstand fra tumor til anal åbning (målt med stift rektoskop)

..... cm

20. TRUS T-stadium (hvis ja til TRUS)

- Ingen synlig tumor
- T1
- T2
- ≥ T3
- Kan ikke vurderes

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

- Ja Nej Uoplyst

22. Afstand til tumor fra anal åbning ved MR

..... cm

23. MR T-stadium (før evt. neoadjuverende behandling)

- Ingen synlig tumor (T0)
- T1/T2
- T3
- T4
- Uoplyst

24. Tumors maksimale nedvækstdybde

..... mm

25. Tumors mindste afstand til mesorektale fascie

..... mm

Klinisk behandlingsindikerende TNM-stadium

26. Klinisk T-stadium (på diagnosetidspunktet)

- T0 (T-stadium kan ikke vurderes)
- T1 (nedvækst i submucosa)
- T2 (nedvækst i muscularis propria)
- T3 (gennemvækst af muscularis propria)
- T4 (gennemvækst til frit peritoneum/indvækst i naboorgan/-struktur)
- Tx (T-stadium uoplyst)

Hvis man er i tvivl om stadiet, siger reglerne i TNM klassifikationen, at man skal vælge det nærmeste underliggende stadium. Er man f.eks. i tvivl om der er indvækst i bugvæggen (T4), vælges T-stadiet T3.

Foreligger der en situation, hvor der er fjernet en polyp med cancer, uden synlige forandringer ved en efterfølgende billeddiagnostisk undersøgelse, er stadiet givet ved den patoanatomiske undersøgelse af T-stadiet (pT-stadium).

27. Nedvækstdybde ved T3/T4 ved koloncancer

- Nedvækstdybde ≤ 5 mm
- Nedvækstdybde > 5 mm
- Nedvækstdybde ukendt

28. Klinisk N-stadium (på diagnosetidspunktet)

- Nx (N-stadium ukendt)
- N0 (ingen lymfeknudemetastaser)
- N1 (1-3 lymfeknudemetastaser)
- N2 (> 3 lymfeknudemetastaser)

Hvis man er i tvivl om stadiet, siger reglerne i TNM klassifikationen, at man skal vælge det nærmeste underliggende stadium. Er man i tvivl om der foreligger lymfeknudemetastaser, vælger man N0 og ikke Nx.

29. Klinisk M-stadium (på diagnosetidspunktet)

Er der fundet fjernmetastaser på diagnose-tidspunktet

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

- (M0) Ingen metastaser
- (M1) Lever
- (M1) Lunger
- (M1) Peritoneum/karcinomatose
- (M1) Andet sted
- Ukendt/uoplyst M-stadium

Hvis man er i tvivl om stadiet, siger reglerne i TNM klassifikationen, at man skal vælge det næste underliggende stadium. Er man i tvivl om der foreligger dissemineret sygdom, vælger man M0 og ikke Ukendt/uoplyst M-stadium. Ser man f.eks. et uspecifikt lungeinfiltrat på diagnosetidspunktet, som man vælger at kontrollere efter 3 måneder, foreligger der M0.

DCCG operationssskema

30. Operationsdato ____ - ____ - ____

31. Charge af operatør

- Certificeret kolorektalkirurg
- Kirurg/kirurgisk gastroenterolog
- Ikke speciallæge
- Andet
- Sygeplejerske

32. Charge af assistent

- Certificeret kolorektalkirurg
- Kirurg/kirurgisk gastroenterolog
- Ikke speciallæge
- Ikke læge
- Ingen assistent

33. Operatør

34. Assistent

35. Prioritering

- Elektiv
- Akut
- Uoplyst

36. Hvis akut, hvilke kliniske symptomer foranledigede akut operation

- Ileus
- Perforation
- Blødning
- Andet
- Uoplyst

Før operationen

37. Neoadjuverende behandling (et kryds)

- Ingen
- Stråleterapi
- Kemostråleterapi
- Kemoterapi

38. Fornyet billeddiagnostik efter neoadjuverende behandling?

- Ja, primære behandlingsplan ikke ændret
- Ja, primære behandlingsplan ændret pga. sygdomsprogression
- Ja, primære behandlingsplan ændret af anden årsag
- Nej, ikke udført

39. Præoperativ metastasebehandling, kirurgisk og ikke kirurgisk (Gerne flere krydser, hvis ikke der er krydset af i 'Ingen')

- Ingen
- Lever
- Lunge
- Andet sted

40. Radikalitet af præoperativ metastasekirurgi

- Radikal procedure(r)
- Ikke radikal procedure(r)
- Uoplyst

41. Præoperativ lokal endoskopisk resektion af polyp med adenokarcinom?

- Ja
- Nej

42. Aflastende procedure før definitiv operation

- Ingen
- Stent
- Aflastende stomi
- 'Damage control'
- Anden

43. Ved akut prioritering, angiv antal stentanlæggelser/forsøg på stentanlæggelse.

.....

44. Angiv seneste dato for stentanlæggelse/forsøg

____ - ____ - ____

Tumors Lokalisation

45. Primær tumor lokaliseret i

(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

46. Synkrone tumorer:

- Ja
- Nej
- Uoplyst

Operativt sigte og adgang

47. Operativt sigte

- Kurativt
- 'Compromised' resektion
- Palliativt
- Uoplyst

48. Hvis 'Akut', angiv intention om operation

- Intention om operation < 6 timer
- Intention om operation < 36 timer
- Uoplyst

49. Operativ adgang

- Laparotomi
- Laparoskopisk
- Robotassisteret
- Anden minimal invasiv procedure (ex. SILS)
- Ta-TME
- Endoskopisk/lokal

50. Intenderet adgang konverteret til

- Ingen konvertering
- Laparotomi
- Flerport laparoskopisk
- Transanal dissektion
- Uoplyst/ukendt

Anvendte procedurer

51. Procedure (et kryds)

- Ileocækal resektion
- Højresidig hemikolektomi
- Udvidet højresidig hemikolektomi
- Resektion af colon transversum
- Venstresidig hemikolektomi
- Resektion af colon sigmoideum
- Resektion af colon sigmoideum med kolostomi
- Anden samtidig resektion af tyndtarm og tyktarm
- Anden kolonresektion end de ovenfor nævnte
- Anden kolonresektion end de ovenfor nævnte med kolostomi og distal lukning
- Kolektomi og ileorektostomi
- Kolektomi og ileostomi
- Resektion af endetarm
- Resektion af endetarm + kolostomi
- APE, ischioanal
- APE, ekstralevatorisk (ELAPE)
- APE, konventionel
- APE, intersphincterisk
- Proktokolektomi og ileostomi
- Kun aflastende stomi eller intern shunt
- Kun eksplorativt indgreb
- Transanal endoskop. mikrokir. (TEM)*
- Andre lokalresektioner inkl. polypfjernelse/EMR*
- Stentanlæggelse i rektum*
- Stentanlæggelse i colon*

*Kun synlig ved endoskopisk/lokal adgang

52. Beslutning om kun lokalresektion

- MDT beslutning
- Ikke-MDT beslutning

53. Begrundelse for kun lokalresektion

- Ingen klinisk indikation jf. retningslinjer
- Patientønske
- Komorbiditet
- Partiel total tumorregression
- Total tumorregression
- Død
- Anden årsag

Uoplyst

54. Operativt princip ved c. recti

- TME
 PME
 Ikke relevant

55. Ved ELAPE og ischioanal APE, angiv type af rekonstruktion af perineum

- Mesh
 VRAM
 Gluteus
 Anden
 Ingen

56. Peroperativ metastasebehandling

(Gerne flere krydser, hvis ikke der er krydset af i 'Nej')

- Nej
 Ekstensiv excision af peritoneum og HIPEC
 RFA af hepar
 Levermetastaseresektion
 Anden

Stomi

57. Er der anlagt stomi (aktuelle operation)

- Ingen
 Midlertidig
 Permanent
 Uoplyst

Anastomosen

58. Er der anlagt anastomose

- Ja
 Nej

Hvis 'Ja' udfyldes pkt. 58.-60.

59. Anastomoseteknik

- Håndsyet
 Staplet anastomose
 Anden

60. Anastomoseorientering

- End-to-end
 Side-to-end
 End-to-side
 Side-to-side
 Funktionel end-to-end
 Pouch
 Anden
 Uoplyst

61. Anastomose foretaget:

- Intrakorporalt
 Ekstrakorporalt
 Uoplyst

Supplerende procedurer

62. Peroperativ skylning af rektum (ved c. recti) dvs. skylning efter afklemning af rectum analt for tumor (inden stapling analt for afklemning). Gælder ikke APE.

- Ja
 Nej
 Uoplyst

Supplerende resektioner

63. Udført supplerende resektion (Gerne flere krydser, hvis ikke der er krydset af i 'Ingen')

- Ingen
 Adneks (uni- eller bilateralt)
 Anden
 Bugvæg
 Duodenum
 Galdeblære
 Gastrokoliske ligament (med gastroepiploiske kar)
 Lever
 Milt
 Nyre
 Os sacrum/coccygis
 Pancreas
 Peritoneum parietale
 Prostata
 Tyndtarm
 Ureter
 Urinblære
 Uterus
 Vagina
 Ventrikel
 Vesicula seminalis

Peroperative fund

64. Perforation af colon/rectum (et kryds)

- Nej
 Ja, i tumorbærende segment
 Ja, men ikke i det tumorbærende segment.

65. Perforation opstået (et kryds)

- Før operationen
 Under operationen
 Opstået i forbindelse med stentanlæggelse/-forsøg (<36 timer)

66. Tumor perforation

- Ja, afkapslet
 Ja, fri peritoneum

67. Tumor fiksat

- Nej
 Ja, tumor kan fjernes
 Ja, tumor kan ikke fjernes

68. Peroperativt fund af metastatisk sygdom (flere krydser, hvis der ikke er krydset af i "Nej")

- Nej
 Ja, i leveren
 Ja, karcinomatose
 Ja, andet sted

69. Lokal makroradikal operation

Ja Nej Uoplyst

Blodtab og blodtransfusion

70. Peroperativ blodtransfusion

- Ja
 Nej

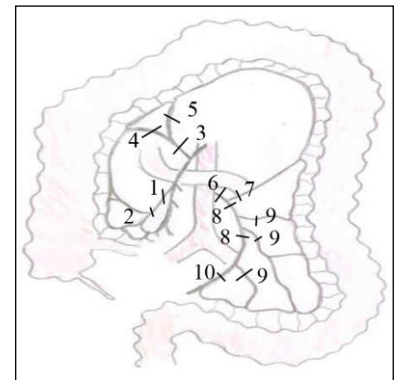
71. Peroperativt blodtab ml

Karligatur(er)

72. Afkryds hvilke kar der er ligerede

(Flere krydser, se figur):

1. ileocolica, centralt
 2. ileocolica, perifert
 3. A. colica media, centralt
 4. Højre gren af a. colica media
 5. Venstre gren af a. colica media
 6. A. mesenterica inf.
 7. A. colica sin.
 8. A. mesenterica inf, perifert
 9. Aa. sigmoideae
 10. A. rectalis superior
 Uoplyst



Intraoperative læsioner

73. Intraoperative læsioner

(Gerne flere krydser, hvis ikke der er krydset af i 'Ingen')

- Ingen
 Duodenum
 Galdeblære
 Kolon
 Lever
 Milt
 Pancreas
 Sakralvene
 Tyndtarm eksklusive duodenum
 Ureter
 Urethra
 Urinblære
 Vagina
 Ventrikel
 Andet

Postoperative komplikationer

74. Behandlingskrævende kirurgisk komplikation ≤ 30 dage postoperativt.

Nej Ja Nej, re-operation (laparoskopi/laparotomi) på mistanke om komplikation, men ej befundet

75. Hvis 'Ja' angiv hvilke og Clavien grad for hver af nedennævnte komplikationer (højeste grad skal anføres)

Komplikation	Ingen	1	2	3a	3b	4a	4b	5	Uoplyst
Blødning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fascieruptur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ileus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sårabsces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intraabdominal absces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stomikomplikation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anastomoselækage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anden kirurgisk komplikation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

76. Hvis anastomoselækage, angiv gradering af anastomoselækage

- 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 eller re-laparoskopi

77. Hvis anastomoselækage, angiv diagnosedato

____ - ____ - ____

78. Hvis anastomoselækage, angiv konsekvens

- Anastomosen bevaret
 Anastomosen nedbrudt

79. Behandlingskrævende medicinsk komplikation ≤ 30 dage postoperativt: Nej Ja

80. Hvis 'Ja' angiv hvilke og Clavien grad for hver af nedennævnte komplikationer (højeste grad anføres)

Komplikation	Ingen	1	2	3a	3b	4a	4b	5	Uoplyst
Apopleksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AMI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aspiration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pneumoni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hjerteinsufficiens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lungeemboli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lungeinsufficiens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nyreinsufficiens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sepsis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dyb venetrombose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arteriel emboli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anden medicinsk komplikation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CLAVIEN GRADERING DEFINITION

Grad 1: Enhver afvigelse fra det normale postoperative forløb uden kirurgisk, endoskopisk, radiologisk eller farmakologisk intervention med undtagelse af væskebehandling, behandling med antiemetika, febernedsættende medicin, smertestillende medicin eller diuretika og fysioterapi. Omfatter sårspaltning bed-side og hjerteinsufficiens som udelukkende behandles med diuretika.

Grad 2: Medicinsk behandling inkl. blodtransfusion eller parenteral ernæring, men eksklusiv væskebehandling og behandling med antiemetika, febernedsættende medicin, smertestillende medicin eller diuretika

Grad 3a: Komplikation som er behandlet kirurgisk, endoskopisk eller radiologisk (perkutan drænage) behandling uden narkose, men inkl. eventuel rus.

Grad 3b: Komplikation som er behandlet kirurgisk, endoskopisk eller radiologisk (perkutan drænage) behandling i narkose ekskl. rus

Grad 4a: Livstruende komplikation (inkl. CNS) som krævede indlæggelse på en intensiv afdeling, med svigt af et organ (inkl. dialyse)

Grad 4b: Livstruende komplikation (inkl. CNS) som krævede indlæggelse på en intensiv afdeling med multiorgansvigt

Grad 5: Død

Konklusion

81. Er patienten henvist til postoperativ onkologisk behandling: Ja Nej Uoplyst

82. Hvis 'Nej', angiv årsag: Ingen indikation jf. retningslinjer Patientafslag Komorbiditet Død Anden årsag
 Uoplyst

83. Er der under operation og/eller postoperativt tilkommet oplysninger, som gør patienten er i UICC stadium IV Ja Nej