

S022_PATO, dannelse af datasættet III

Introduktion

Patologidatasættet S022_PATO dannes ud fra data i Landsregisteret for Patologi (LRP), hvorfra databasen får et udtræk hver måned. Alle materialer i LRP-udtrækket gennemløber en række programmer/flows, hvis formål det er dels at identificere de patienter, som skal indgå S022_PATO, og dels at identificere de patienter, som ikke skal inkluderes fra databasen på baggrund af tumorlokalisering eller -type.

Flow #1

I det første flow, skal records deles op i de simple eller komplekse histologiske materialer, som henholdsvis stammer fra kolon/rektum eller fra metastaser i øvrige organer/strukturer. Førstnævnte skal ydermere deles op i de records, som stammer fra henholdsvis primære tarmbiopsier, lokalresektater eller resektater. Afhængigt af hvorledes dette flow allokerer records til de forskellige undergrupper, fortsættes flowet for hver gruppe i henholdsvis flow #2 (diagnostiske biopsier), flow #3 (lokalresektater) og flow #4 (resektater). Prøver fra metastaser behandles i flow #5. I flow nummer #6 samles records til 1 record per patient i S022_PATO. I efterfølgende flow #7 sker der en supplerende datahøst fra LRP-udtrækket for de patienter, som indgår i S022_PATO.

11.06.2019 Ændringer af flow 1

Flowet er ændret i forhold til, hvordan præparater allokeres til henholdsvis flow 2 og 3. Der er indført nye procedurekoder for diverse endoskopiske lokalresektioner, som algoritmen skal fange, og prøver kodet med piecemeal resektion skal allokeres til flow 3 og ikke flow 2.

Flow 2

Her skal den første tarmbiopsi fra en primær tarmtumor identificeres. Den første rekvisition, der opfylder kodekriterierne for en patient, tilføjes til datasættet S022_PATO_BIOPSI. Kodekriterierne er, at der efter en relevant T-kode findes en accepteret M-kode. Øvrige rekvisitioner som opfylder diagnosekriterierne føjes til datasættet S022_PATO_ANDRE, som senere skal anvendes til supplerende datahøst på de patienter som ender i S022_PATO. Patienter der ikke opfylder diagnosekriterierne føjes til datasættet S022_PATO_FRASORTERET. Rekvisitioner med fejl i diagnosekodningen, føjes til datasættet S022_PATO_FEJL.

11.06.2019 Ændring af flow 2

Flowet skal kunne fange en ny T-kode (T67005), som kan tænkes at blive anvendt sammen med en biopsiprocedurekode, selvom den er tænkt anvendt til endoskopisk fuldvægsresektion af tarmvæggen. Vi mangler koder for kolonvæg i de specifikke tarmafsnit, og mon ikke de kommer i løbet af 2019. Derfor skal vi nemt kunne indføre disse koder når de kommer. Der er også indført nye T-koder for colonslimhinde i henholdsvis højre og venstre side, som algoritmen skal fange. Tilsvarende findes en ny kode for slimhinden på valvula ileocaecalis, som henregnes til caecumslimhinden.

8.8.2016 Supplering af flow 2

1. Der er allerede indført en ændring vedrørende frasortering, som er indført i version 2. af flow 2, hvor prøver med en inkluderende M-kode med slutciffrer forskelligt fra 3, ikke frasorteres. Prøver fra

patienter med andre maligne M-koder frasorteres. For eksempel skal patienter med M82463 (neuroendokrint karcinom) frasorteres. Prøver med ikke-maligne M-koder (som f.eks. adenomer) databehandles ikke yderligere. Der er den udfordring, at man ved en revision, ændrer sin diagnose fra f.eks. lavt differentieret adenokarcinom (inkluderende kode) til neuroendokrint karcinom (ekskluderende kode). Når det går den vej, så kan man tillade sig at ekskludere patienten, men man kan ikke ud fra koderne se hvilken en der er den nyeste. Man må enten inkludere eller ekskludere disse patienter, vel vidende at man ikke ud fra koderne kan afgøre hvad der er korrekt. Det sikreste er at ekskludere alle hvor en ekskluderende kode er anvendt. Dette kan have betydning for i hvilken rækkefølge man in- og ekskludere patienterne i flowet. Flowchartet er ændret, dels i henhold til allerede implementerede ændringer, og dels med noget et par nye ændringer.

- a. Boks 1: Rummer nogle M-koder, hvis tilstedeværelse på en rekvisition, skal medføre eksklusion uanset hvad.
 - b. Boks 2: Rummer de M-koder, som er relevante for databasen.
 - c. Boks 3: Rummer de M-koder, som er relevante for databasen, men blot med et andet slutciffer. Patienter med sådanne rekvisitioner, skal ikke ekskluderes fra databasen. Denne ændring er allerede implementeret.
 - d. Boks 4: Er alle andre maligne koder, som må medføre eksklusion.
2. Der forekommer rekvisitioner, hvor man før en relevant M-kode, har anvendt forkerte T-koder. Disse rekvisitioner skal ud på en fejlliste mhp. korrektion. Dette er indført i flow 2.
- a. Boks 5: Er der anvendt en af de listede T-koder før en relevant M-kode, må rekvisitionen ud på en fejlliste. Disse koder er ikke acceptable. Kodereglerne tager højde for dette.
 - b. Boks 6: Er en liste med de T-koder, som er acceptable.

Flow #3

Her skal det første lokalresektat med polypcancer identificeres. Den første rekvisition, der opfylder kodekriterierne for en patient, tilføjes til datasættet S022_PATO_LOKAL. Kodekriterierne er en relevant T-kode efterfulgt af en inkluderende M-kode og relevant P-kode for en endoskopisk lokalresektion. Øvrige rekvisitioner som opfylder diagnosekriterierne føjes til datasættet S022_PATO_ANDRE, som senere skal anvendes til supplerende datahøst på de patienter som ender i S022_PATO. Patienter der ikke opfylder diagnosekriterierne føjes til datasættet S022_PATO_FRASORTERET. Rekvisitioner med fejl i diagnosekodningen, føjes til datasættet S022_PATO_FEJL.

10.06.2019 Ændringer af flow 3

Flowet skal kunne fange en ny T-kode (T67005), som anvendes ved endoskopisk fuldvægsresektion af tarmvæggen. Vi mangler koder for kolonvæg i de specifikke tarmafsnit. I flow 3 inkluderes nu materialer, der er kodet som piecemealresektater, som tidligere blev inkluderet i datasættet som diagnostiske biopsier.

Flow #4

Her skal det første tarmresektat med karcinom identificeres. Den første rekvisition, der opfylder kodekriterierne for en patient, tilføjes til datasættet S022_PATO_RES. Øvrige rekvisitioner som opfylder diagnosekriterierne føjes til datasættet S022_PATO_ANDRE, som senere skal anvendes til supplerende datahøst på de patienter som ender i S022_PATO. Patienter der ikke opfylder diagnosekriterierne føjes til datasættet S022_PATO_FRASORTERET. Rekvisitioner med fejl i diagnosekodningen, føjes til datasættet S022_PATO_FEJL.

Flow #5

Her skal den første biopsi fra en metastase identificeres. Den første rekvisition, der opfylder kodekriterierne for en patient, tilføjes til datasættet S022_PATO_META. Øvrige rekvisitioner som opfylder diagnosekriterierne føjes til datasættet S022_PATO_ANDRE, som senere skal anvendes til supplerende datahøst på de patienter som ender i S022_PATO. Rekvisitioner der ikke opfylder diagnosekriterierne vedrørende M-kode ekskluderes. Det samme gør de rekvisitioner, hvor diagnosekriterierne er opfyldt, men hvor Æ-koden for udgangspunkt er forskellig fra koden for udgangspunkt i kolon/rektum.

Flow #6

S022_PATO dannes ud fra fire datasæt (S022_PATO_BIOPSI, S022_PATO_META, S022_PATO_LOKAL og S022_PATO_RES), som hver indeholder den første forekomst af henholdsvis en tarmbiopsi, metastasebiopsi, lokalresektat eller resektat. **Disse datasæt skal kombineres til et datasæt med 1 record per patient.** For hver patient findes der 1 og kun 1 indeksprøve. Når denne indeksprøve er bestemt, skal data fra patienten fra tre andre datasæt integreres i patientens record, under hensyntagen til overholdelse af vedtagne regler om den tidsmæssige relation mellem prøverne. Derefter ekskluderes patienter, som måtte være registreret i S022_PATO_FRASORTERET.

Flow 6 samler rekvisitionerne fanget i flow 2-5. Hvis patienten er ekskluderet, på grund af en "forkert" ekskluderende M-kode, i et eller flere af flow 2-5, skal patienten fjernes fra datasættet og sættes på en liste over ekskluderede patienter, som man så kan analysere nærmere. Ergo, hvis en patient via flow 2-4 er havnet i S022_PATO_FRASORTERET, skal vedkommende ikke inkluderes i S022_PATO.

Algoritme

Flow 6 algoritmen er kompleks og beskrives med ord i stedet for i et flowdiagram.

1. For hver patient identificeres den **første prøve** med histologisk verificeret tarmkræft.
2. Den videre proces afhænger af fra hvilket datasæt denne indeksprøve kommer.

2.1. Fra S022_PATO_BIOPSI

- 2.1.1. Hvis den første prøve er en biopsi fra primær tumoren i tarmen, skal man se bort fra en evt. record fra S022_PATO_META.
- 2.1.2. Data fra S022_PATO_BIOPSI indsættes i sektionen 'Diagnostisk biopsi' og 'Molekylærpatologi' i S022_PATO
- 2.1.3. Data fra S022_PATO_RES indsættes i sektionen 'Resektat' hvis modtagedatoen er større end modtagedatoen for S022_PATO_BIOPSI OG mindre end modtagedatoen for S022_PATO_BIOPSI + 365 dage, hvilket vil sige, at resektater modtaget senere end det, ikke medtages som et resektat i datasættet.
- 2.1.4. Data fra S022_PATO_LOKAL indsættes i sektionen 'Lokalresektat' i S022_PATO afhængigt af forekomsten af et resektat.
 - 2.1.4.1. Hvis der ikke findes et resektat, indsættes data fra S022_PATO_LOKAL i sektionen 'Lokalresektat' i S022_PATO, hvis modtagedatoen er større end modtagedatoen for S022_PATO_BIOPSI OG mindre end modtagedatoen for S022_PATO_BIOPSI + 180. Med andre ord, så medtages lokalresektater, hvis de er modtaget op til 180 dage efter diagnosedatoen.
 - 2.1.4.2. Hvis modtagedatoen for lokalresektatet er efter modtagedatoen for resektatet, skal man se bort fra lokalresektatet.

2.1.4.3. Hvis modtagedatoen for lokalresektatet er før modtagedatoen for resektatet, indsættes data i sektionen 'lokalresektat' og 'Molekylærpatologi' i S022_PATO.

2.2. Fra S022_PATO_META

2.2.1. Hvis den første prøve er en biopsi fra en metastase, skal man se bort fra en evt. record fra S022_PATO_BIOPSI.

2.2.2. Data fra S022_PATO_META indsættes i sektionen 'Diagnostisk biopsi' og 'Molekylærpatologi' i S022_PATO

2.2.3. Data fra S022_PATO_RES indsættes i sektionen 'Resektat' hvis modtagedatoen er større end modtagedatoen for S022_PATO_META og mindre end modtagedatoen for S022_PATO_META + 365.

2.2.4. Data fra S022_PATO_LOKAL indsættes i sektionen 'Lokalresektat' i S022_PATO afhængigt af forekomsten af et resektat.

2.2.4.1. Hvis der ikke findes et resektat, indsættes data fra S022_PATO_LOKAL i sektionen 'Lokalresektat' og 'Molekylærpatologi' i S022_PATO, hvis modtagedatoen er større end modtagedatoen for S022_PATO_META og mindre end modtagedatoen for S022_PATO_META + 180.

2.2.4.2. Hvis modtagedatoen for lokalresektatet er efter modtagedatoen for resektatet, skal man se bort fra lokalresektatet.

2.2.4.3. Hvis modtagedatoen for lokalresektatet er før modtagedatoen for resektatet, indsættes data i sektionen 'lokalresektat' i S022_PATO.

2.2.5. Fra S022_PATO_LOKAL

2.2.5.1. Data fra S022_PATO_LOKAL indsættes i sektionen 'Lokalresektat' og 'Molekylærpatologi' i S022_PATO

2.2.5.2. Man skal se bort fra eventuelle records i S022_PATO_BIOPSI og S022_PATO_META.

2.2.5.3. Data fra S022_PATO_RES indsættes i sektionen 'Resektat' hvis modtagedatoen er mindre end 180 dage efter modtagedatoen for lokalresektatet.

2.2.6. Fra S022_PATO_RESEKTAT

2.2.6.1. Data fra S022_PATO_RES indsættes i sektionen 'Resektat' og 'Molekylærpatologi' i S022_PATO

2.2.6.2. Man skal se bort fra eventuelle records i S022_PATO_BIOPSI, S022_PATO_META, S022_PATO_LOKAL.

3. Alle records i S022_PATO ekskluderes, hvis patienten samtidigt er registreret i S022_PATO_FRASORTERET OG hvis den tidligste modtagedato for det frasorterede materiale er indenfor 365 dage efter indeksprøven.

3.1. Ekskluderede patienter samles i et datasæt (S022_PATO_EKSKLUSION).

3.2. Tidsfristen er gældende for ikke at udelukke patienter, som efter en korrekt registrering med primær tarmkræft, efterfølgende skulle få en ny men ekskluderende cancertype.

4. De resterende patienter i S022_PATO skal herefter indgå i flow 7, hvor supplerende data skal ekstraheres fra de records, som ikke findes i S022_PATO_BIOPSI, S022_PATO_META, S022_PATO_LOKAL og S022_PATO_RES.

Flow 7

Datasættet S022_PATO er nu dannet, og supplerende information om patienten, som er eller ikke er indeholdt i de inkluderede patologirekvisitioner/records i S022_PATO_BIOPSI, S022_PATO_META, S022_PATO_LOKAL og S022_PATO_RES, skal tilføjes til sektionerne 'Molekylærpatologi og 'Followup'. Dette skal ske ved søgning efter bestemte SNOMED-koder i S022_PATO_ANDRE, som bør rumme alle records, som

opfylder kodekriterierne i forhold til inklusion i S022_PATO. Det skal også ske ud fra algoritmer, som afgør om diagnostiske biopsier eller andre materialer, repræsenterer synkron eller metakron cancer. Biopsier eller resektater af metastaser indenfor 120 dage efter diagnosedatoen, skal indgå i det endelige UICC stadium.

pM-stadium versus fjernrecidiv

Der er tre situationer, som algoritmen (ALGO_PM) skal tage højde for:

1. Hvis den diagnostiske biopsi er en metastasebiopsi, er pM-stadium = 'pM1'
2. Hvis der **ikke** er resektat **eller** findes et resektat, hvor 'Neoadjuverende behandling' = 'Nej', gælder 120 dages reglen, det vil sige, at fund af en metastase inden for 120 dage efter diagnosedatoen, tæller som pM1. Er datoen uden for de 120 dage, **tæller det som et fjernrecidiv**.
3. Hvis der er et resektat, hvor 'Neoadjuverende behandling' ≠ 'Nej', gælder 120 dages reglen ikke. Hvis metastasen findes før operationsdatoen (modtagedatoen for materialet < modtagedatoen for resektatet) er pM-stadium lig 'pM1'. Hvis ikke den findes før operationen, må man se på før eller efter 90 dage postoperativt. Fund af metastaser inden for 90 dage efter operationsdatoen, tæller som ypM1. Er datoen uden for de 90 dage, **tæller det som et fjernrecidiv**.

Lokalrecidiv versus metastase

Lokalrecidiv bestemmes ud fra M-koden for recidiv (M8...7) og Æ-koden for udgangspunkt i colon/rectum (ÆF4450) uanset hvor (T*). Koden for recidiv, opfattes nok forskelligt. I algoritmerne er koden synonym med lokalrecidiv, hvor materialer kodet som metastaser skal opfattes som fjernrecidiver. Der er indført en Æ-kode for lokalrecidiv, så hvis man på plads nr. 1 eller 2 efter M8...7 har koden ÆYYY17 (lokalrecidiv), er diagnosen sikker.

1. Hvis man ikke er opereret, kan man ikke have et lokalrecidiv, og rekvisitioner der opfylder kriterierne for recidiv, må i denne kontekst betragtes som en metastase, og skal håndteres i algoritmen ALGO_PM.
2. Man kan ikke have et lokalrecidiv inden for 120 dage postoperativt, så derfor må kravet være, at et lokalrecidiv skal optræde >120 dage postoperativt.