

DCCG kirurgiskema – basis skema

01. Cancertype

- Kolon
 Rektum
 Skal ikke registreres i DCCG

02. 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).

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

- o Diagnosedatoen = operationsdatoen

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 neoplasi)
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

03. Behandlingsbesluttende MDT konference afholdt

- Ja Nej Uoplyst

Ved polypektomi 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.

Ved tilfældigt fund af cancer i en akut eller elektiv tarmresektion, hvor der først afholdes behandlingsbesluttende MDT efter at patologisvaret foreligger, registreres 'Ja' til punkt 3. Alle specialer skal være repræsenteret.

04. Opereret/planlagt opereret

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

- Ja Nej Uoplyst

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.

05. Hvis 'Nej' til operation, angiv årsag

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

Patientoplysninger

06. Aktuelle vægt kg

07. Højde cm

08. Tobaksrygning

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

09. Alkohol forbrug (antal genstande/uge)

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

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

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

- Ja Nej Uoplyst

Performance

11. 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

12. 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

13. 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)

14. Er der anvendt kontrast ved ultralyd af abdomen?

- Ja
- Nej
- Uoplyst

Fund ved c. recti

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

..... cm

16. TRUS T-kategori (hvis ja til TRUS)

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

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

- Ja
- Nej
- Uoplyst

18. Afstand til tumor fra anal åbning ved MR

..... cm

19. MR T-kategori (før evt. neoadjuverende behandling)

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

20. Tumors maksimale nedvækstdybde

..... mm

21. Tumors mindste afstand til mesorektale fascie

..... mm

Klinisk TNM-klassifikation

22. 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)
- T4 (gennemvækst til frit peritoneum/indvækst i naboorgan/-struktur)
- Tx (T-kategori ikke vurderet)

Hvis man er i tvivl om kategorien, siger reglerne i TNM klassifikationen, at man skal vælge den nærmeste underliggende kategori. Er man f.eks. i tvivl om der er indvækst i bugvæggen (T4), vælges T3.

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

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

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

23. Nedvækstdybde ved T3/T4 ved koloncancer

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

24. 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.

25. 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) Lever
- (M1) Lunger
- (M1) Peritoneum/karcinomatose
- (M1) Andet sted
- M-kategori ikke vurderet

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

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

DCCG operationssskema

26. Operationsdato ____ - ____ - ____

27. Charge af operatør

- Certificeret kolorektalkirurg
 Kirurg/kirurgisk gastroenterolog
 Ikke speciallæge
 Andet
 Sygeplejerske

28. Charge af assistent

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

29. Operatør

30. Assistent

31. Prioritering

- Elektiv
 Akut
 Uoplyst

32. Hvis akut, hvilke kliniske symptomer foranledigede akut operation

- Ileus
 Perforation
 Blødning
 Andet
 Uoplyst

Før operationen

33. Neoadjuverende behandling (et kryds)

- Ingen
 Stråleterapi
 Kemostråleterapi
 Kemoterapi

34. 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

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

- Ingen
 Lever
 Lunge
 Andet sted

36. Præoperativ lokal endoskopisk resektion af polyp med adenokarcinom?

- Ja Nej

37. Aflastende procedure før definitiv operation

- Ingen
 Stent
 Aflastende stomi
 'Damage control'
 Anden

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

.....

39. Angiv seneste dato for stentanlæggelse/forsøg

____ - ____ - ____

Tumors Lokalisation

40. 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

41. Synkronne tumorer:

- Ja Nej Uoplyst

Operativt sigte og adgang

42. Operativt sigte

- Kurativt
 'Compromised' resektion
 Palliativt
 Uoplyst

43. Operativ adgang

- Laparotomi
 Laparoskopisk
 Robotassisteret
 Anden minimal invasiv procedure
 Ta-TME
 Endoskopisk/lokal

44. Intenderet adgang konverteret til

- Ingen konvertering
 Laparotomi
 Flerport laparoskopisk
 Transanal dissektion
 Uoplyst/ukendt

Anvendte procedurer

45. 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 eksplorativ indgreb
 Transanal endoskop. mikrokir. (TEM)*
 Andre lokalresektioner inkl. polypfjernelse/EMR*
 Stentanlæggelse i rektum*
 Stentanlæggelse i colon*

46. Begrundelse for kun lokalresektion

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

47. Operativt princip ved c. recti

- TME
 PME
 Ikke relevant

48. Peroperativ metastasebehandling

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

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

49. Præoperativ udrensning

- Nej
- Ja, peroral
- Ja, rektal (klyksma, klyx, lavement etc)
- Ja, peroral og rektal (klyksma, klyx, lavement etc)
- Ja, anden
- Uoplyst

50. Præ- og intraoperativ antibiotika-profylakse

(Dagen før operation og/eller umiddelbart før operation)

- Nej
- Ja, oral
- Ja, intravenøs
- Ja, oral og intravenøs
- Ja, andet
- Uoplyst

Registreringen omhandler KUN antibiotika givet præ- og intraoperativt – uafhængig af om det evt. fortsætter postoperativt eller ej.

Stomi & anastomose**51. Er der anlagt stomi** (aktuelle operation)

- Ingen
- Midlertidig
- Permanent
- Uoplyst

52. Er der anlagt anastomose

- Ja
- Nej

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

53. Anastomoseteknik

- Håndsyet
- Staplet anastomose
- Anden

54. Anastomoseorientering

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

55. Anastomose foretaget:

- Intrakorporalt
- Ekstrakorporalt
- Uoplyst

Supplerende resektioner**56. 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**57. Perforation af colon/rectum** (et kryds)

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

58. Perforation opstået (et kryds)

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

59. Tumor perforation

- Ja, afkapslet
- Ja, fri peritoneum

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

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

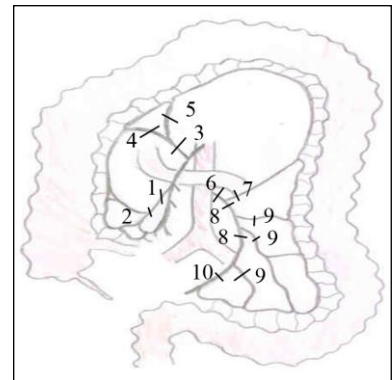
61. Lokal makroradikal operation

- Ja
- Nej
- Uoplyst

62. Peroperativt blodtab.....ml**Karligatur(er)****63. 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****64. Intraoperative læsioner**

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

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

Postoperative komplikationer

65. Behandlingskrævende kirurgisk komplikation ≤ 30 dage postoperativt.

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

66. 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"/>

67. 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

68. Hvis anastomoselækage, angiv diagnosedato

____ - ____ - ____

69. Hvis anastomoselækage, angiv konsekvens

- Anastomosen bevaret
 Anastomosen nedbrudt

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

71. 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

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

Angiv 'Ja', hvis man under eller efter operationen konstaterer, at der er forekomst af dissemineret sygdom.