



Sarkomregister

Kravspesifikasjon

En komplett beskrivelse av kreftmeldingene til Nasjonalt Kvalitetsregister for sarkom

Versjon 29.08.2016

Sarkomregister

Kravspesifikasjon

Felles for alle meldinger	4
Kreftmelding «Utredning»	10
Henvisning	10
Historikk	11
Diagnostikk	14
Sykdomsutbredelse på diagnosetidspunkt	16
Behandlingsplan etter utredning	18
Kreftmelding «Histologisk undersøkelse av biopsimaterialet»	20
Histologisk diagnose bløtvevsvulster	20
Histologisk diagnose bensvulster	26
Molekylærgenetiske analyser og kromosomanalyser av biopsimaterialet	28
Patologisk-anatomisk undersøkelse som er konklusiv for histologisk diagnose	31
Kreftmelding «Histologisk undersøkelse av operasjonspreparat»	32

Histologisk diagnose bløtvevssvulster	32
Histologisk diagnose bensvulster	40
Molekylærgenetiske analyser og kromosomanalyser av operasjonspreparat	42
Histologiske risikofaktorer	46
Histologisk respons på neoadjuvant behandling	47
Kreftmelding «TNM-klassifisering»	48
TNM for bensvulster	48
TNM for bløtvevssvulster	51
Kreftmelding «Kirurgi eller annen invasiv lokalbehandling»	54
Preoperativ status	54
Data om behandling	55
30-dagers komplikasjonsregistrering	61
Kreftmelding «Radioterapi»	63
Data om behandlingen	63
Akutt toksisitet til radioterapi	66
Kreftmelding «Medikamentell kreftbehandling»	68
Status før behandling	68
Data om behandlingen	69
Akutt toksisitet til medikamentell kreftbehandling	74
Kreftmelding «Metastase»	77
Kreftmelding «Lokalt residiv»	81
Kreftmelding «Oppfølging»	84
Status	84
Seneffekter etter behandling	85

Appendiks	90
ECOG-status	90
Gradering av kirurgiske komplikasjoner etter ACCORDION	90
Residual Tumor (R) Classification	92
FNCLCC	93
RTOG ACUTE Radiation Morbidity	94

Felles for alle meldinger

Fødselsnummer

Navn

Behandlerende sykehus

Sykehus kreftmeldingen sendes fra

Avdeling

Avdeling kreftmeldingen sendes fra

Diagnosegruppe

1=Sarkom i ben
2=Sarkom i bløtdeler
5=Usikker benign/malign i ben
6=Usikker benign/malign i bløtvev
...=Kjempecelletumor i ben
...=Desmoid fibromatose
...= Gastrointestinal stromal tumor (GIST)
... = Phyllodestumor

9=Andre type kreft med komponent av sarkom
99=Sarkom med ukjent lokalisasjon av primærtumor

Lokalisasjon av primærtumor

For bentumor (Aktiveres hvis Diagnosegruppe = 1, 5, 7):	Affisert knokkel	Tumorlokalisasjon i knokkelen	Tumorlokalisasjon i columna
Affisert knokkel – alltid aktiv	16=Skalle/ansiktsskjelett	1=Proximale del	1=Cervikalt
	1=Vertebra	2=Midtre del	2=Torakalt
	2=Clavicula	3=Distale del	3=Lumbalt
	3=Scapula		
Tumorlokalisasjon i knokkelen – aktiveres hvis «Affisert knokkel»= 7, 8, 9, 11, 12	4=Costa		
	5=Sacrum		
	6=Pelvis		
Tumorlokalisasjon i columna - aktiveres hvis «Affisert knokkel»=1	7=Humerus		
	8=Radius		

	9=Ulna 10=Hånd 11=Femur 12=Tibia 13=Fibula 14=Fot 15=Andre		
--	--	--	--

For bløtdelstumor (Aktiveres hvis Diagnose=2, 4, 8, 9)	For tumorlokalisasjon i bløtvev i ekstremiteter, truncus eller hode-hals- regionen	For tumorlokalisasjon i indre organer og kvinnelige genitalia
	1=Hode-hals-regionen 2=Øvre truncus/thoraxvegg 3=Nedre truncus/bukvegg 5=Skulder 6=Overarm 7=Albue	4=Retroperitoneum 17=Øsofagus 18=Ventrikkel 19=Tynntarm 20=Colon/appendix veriformis 21=Rectum

	8=Underarm	22=Milt
	9=Hånd	23=Uterus
	10=Glutealregionen	24=Lever/galleveier
	11=Lyske	25=Peritoneum/abdomen uspesifisert
	12=Lår	26=Ekstraperitonealt bekkenregionen
	13=Kne	27=Urinblære
	14=Legg	28=Mamma
	15=Fot	30=Intratorakal, ikke hjerte eller mediastinum
	16=Annet	31=Annet
	29=Aksille	32=Nyre
	30=Fossa cubiti	34=Prostata
	31=Fossa poplitea	35=Pancreas
		36=Lyske/scrotum
		37=Hjerte
		38=Mediastinum
		... = Ovarium

		... = Vulva ... = Vagina
--	--	-----------------------------

Primærtumor ikke identifisert

Multifokal lokalisasjon

.....

Side

...= Høyre

...= Venstre

... =Ikke aktuelt

...=Ukjent

.....

Klinisk sikker kreft

Ja/Nei

Basert på kliniske undersøkelser (inkludert bildediagnostikk og blodprøver) alene kan tilstanden klassifiseres som sikker kreft, uavhengig av cytologisk/histologisk prøvesvar.

Settes «Ja» automatisk hvis det foreligger histologisk diagnose

.....

Kommentar

.....

Meldedato

.....

Melderens navn

.....

Kreftmelding «Utredning»

Henvisning

Dato henvisning til sarkomsenter

Henvist fra

Årsak til henvisning

- 1=Primærtumor med eller uten metastaser
 - 2=Lokalt residiv/progresjon med eller uten metastaser
 - 3=Kun metastaser
-

Status primærtumor ved henvisningen

Status av histologisk utredning av primærtumor ved henvisning til sarkomsenter. Pasienter som ikke henvises for primærtumor, men som henvises med metastaser, registreres som «Ikke henvist»

- 1=«Urørt»
- 2=Etter finnåls cytologi
- 3=Etter grovnålsbiopsi

... = Etter åpen biopsi

... = Etter
abrasio/pipelleprøve

4=Etter kirurgi

7=Med lokalt residiv

13=Ikke henvist

Historikk

Andre kreftdiagnoser

Ja/Nei

Verdien genereres automatisk av Kreftregisteret basert på informasjon som er registrert i Kreftregisteret.

Det skal legges inn mulighet for flere diagnoser og datoer (hvis flere kreftdiagnoser).

Tidligere kreftbehandling

Ja/Nei

Feltet skal inneholde informasjon om tidligere medikamentell behandling, radioterapi og annen kreftbehandling uansett hvilken diagnose behandlingen ble gitt for.

Hvis «Ja»:

- 1=Tidligere kjemoterapi
- 2=Tidligere radioterapi
- 3=Tidligere annen onkologisk behandling
- 4= Tidligere kreftkirurgi

Kommentar om tidligere kreft eller kreftbehandling

Stråleindusert sarkom

«Usikkert» registreres hvis pasienten har fått radioterapi tidligere, men når årsakssammenhengen er uklar (for eksempel når man er usikker på om det foreligger et nytt, stråleindusert sarkom eller et lokalt residiv, eller når det er usikkert om tidligere strålefelt svarer til den nye lokalisasjonen).

«Ukjent» registreres hvis informasjonen om tidligere behandling er ikke tilgjengelig.

- 0=Nei
- 1=Ja
- 3=Usikkert
- 2=Ukjent

Kjent arvelig disposisjon

Arvelige sykdommer eller tilstander som kan disponere for sarkom. Her registreres arvelig disposisjon for sarkom som er kjent før man startet behandlingen. I enkelte tilfeller kan man oppdage arvelig disposisjon (for eksempel Li-Fraumeni syndrom) ute i forløpet av behandlingen eller under oppfølgingen. I slike tilfeller registreres arvelig disposisjon fra lenke fra kreftmelding «Oppfølging».

Ja/Nei

Hvis «Ja»:

- | |
|---------------------------------|
| 1= Neurofibromatose |
| 2= Retinoblastom |
| 3= Multiple osteokondromer (MO) |
| 4= Olliers sykdom |
| 5= Carneys triade |
| 6= Li-Fraumenis syndrom |
| 7= Maffuccis syndrom |
| 8= Pagets sykdom |
| ... = Cawdens syndrom |
| 9= Andre |

Kommentar til arvelig disposisjon

Diagnostikk

Diagnosedato

Diagnosedato = dato for vevsprøven som ga histologisk diagnose

Utredning av primærtumor (unntatt vevsprøver)

- Røntgen
 - CT
 - MR
 - PET
 - Endoskopi
 - Scintigrafi
 - Annet
-

Vevsdiagnostikk av primærtumor

Vevsdiagnostikk av primærtumor eller lokalt residiv av primærtumor foreligger: Ja/Nei

Hvis «Ja»:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Cytologi | Rullegardin hvor det er gjort |
| <input type="checkbox"/> Grovnålsbiopsi | Rullegardin hvor det er gjort |
| <input type="checkbox"/> Åpen kirurgisk biopsi | (...= Planlagt ...= ikke planlagt/uforvarende) Rullegardin hvor det er gjort |
| <input type="checkbox"/> Eksisjon (kun utenfor sarkomsenter) | (...= Planlagt ...= ikke planlagt/uforvarende) Rullegardin hvor det er gjort |
| <input type="checkbox"/> Endoskopisk biopsi | Rullegardin hvor det er gjort |
| <input type="checkbox"/> Uterin abrasio/pipelleprøve | Rullegardin hvor det er gjort |

Ved planlagt kirurgisk biopsi og planlagt eksisjon menes prosedyre utført etter avtale og i samarbeid med sarkomsenter uansett hvor prosedyren er utført. Institusjonen som sender kreftmeldingen, registreres automatisk hvis ikke annen institusjon oppgis.

Bilediagnostisk utredning av metastaser

- Røntgen (Thorax Skjelett)
- CT (Thorax Abdomen Bekken Caput Skjelett)
- MR (Caput Skjelett Bløtvev)
- Ultralyd (Lever Lymfeknutssatasjoner Annet)

PET

.....

Undersøkelse av benmarg

Ja / Nei

Hvis Ja (positiv/negativ)

.....

Kommentar til diagnostikk

.....

Sykdomsutbredelse på diagnosetidspunkt

.....

Lokal tumorutbredelse

For bentumor	Utbredelse i knokkel	Patologisk fraktur	Skipmetastase
	1=Intraossøs tumor	Ja / Nei/Ukjent	Ja/Nei/Ukjent
	3=Penetrasjon av cortex/periost		
	4=Ikke mulig å klassifisere		
	...= Ukjent		

For bløtvevssvulster i ekstremiteter, truncus og hode-hals-regionen Dybden klassifiseres etter den dypeste strukturen som er affisert.	Dybde
	5=Kutan 1=Subkutan 2=Intramuskulær 3=Dyp, ekstramuskulær 4=Ikke klassifisert ...= Ukjent

For abdominale og gynekologiske bløtvevssvulster	Infiltrasjon utover utgangsgorgan: Ja/Nei
---	--

For retroperitoneale bløtvevssvulster	Ingen
--	-------

.....

Størrelse av primærtumor

Største tverrmål av primærtumor målt på MR eller CT. Hvis målsetting ikke er mulig på bildediagnostiske undersøkelser tatt før behandling, måles tumorstørrelsen på operasjonspreparatet. Hvis tumorstørrelsen ikke er mulig å fastslå verken på bilder eller operasjonspreparatet (gjelder for eksempel små, overfladiske svulster) kan tumorstørrelsen angis ut fra klinikk.

Metastaser på diagnosetidspunkt

0=Nei
1=Ja
2=Ukjent
3=Uspesifikke lungenoduli på CT der metastaser ikke kan utelukkes

Hvis «Ja» må egen kreftmelding for metastase aktiviseres og sendes inn. Kreftmeldingen «Metastase» sendes ikke for uspesifikke lungenoduli.

Behandlingsplan etter utredning

Behandlingsplan

Tilsvarende behandlingsskjemaer aktiveres ved avkrysning

...= Kirurgisk behandling av primærtumor

...= Kirurgisk behandling av residiv av primær tumor Aktiveres som valgmulighet hvis henvist med lokalt residiv

...= Kirurgisk behandling av metastaser Aktiveres som valgmulighet kun ved metastaser på diagnosetidspunkt

...= Radioterapi av primærtumor

...= Radioterapi av lokalt residiv av primærtumor

Aktiveres som valgmulighet hvis henvist med lokalt residiv

...= Radioterapi av metastaser

Aktiveres som valgmulighet kun ved metastaser på diagnosetidspunkt

...= Medikamentell behandling

...= Observasjon

...= Palliative tiltak (ikke beskrevet over)

Behandlingens hensikt

...= Helbredelse (kurativ hensikt)

...= Livsforlengelse

...= Symptomlindring (palliativ hensikt)

...= Ukjent

Kreftmelding «Histologisk undersøkelse av biopsimaterialet»

Aktiveres hvis «Vevsdiagnostikk av primærtumor eller lokalt residiv av primær tumor foreligger = Ja»

For enkelte histologiske typer er malignitetsgrad gitt per definisjon, ifr. FNCLCC (vises i tabellens høyre kolonne og flyttes automatisk til malignitetsgradsavsnittet). Gradering bør ikke brukes for lesjoner som sjelden metastaserer. Det finnes ikke et veletablert system for malignitetsgradering av mesenkymale svulster i de kvinnelige genitalia.

Diagnoser presenteres i rullegardin, øverst de fem vanligste diagnosene, deretter i alfabetisk rekkefølge.

Histologisk diagnose bløtvevssvulster

Diagnose

Diagnose	Malignitetsgrad
Leiomyosarkom:	
Høyt differensiert leiomyosarkom	1
Konvensjonelt leiomyosarkom	2
Pleomorft leiomyosarkom	3
Myksofibrosarkom	2
Udifferensiert spolcellet/pleomorft/rundcellet/epiteloid sarkom	3
Gastrointestinal stromal tumor (GIST)	Risiko vurderes ikke på nålebiopsier
Atypisk lipomatøs tumor	Graderes ikke

Liposarkom:		
	Liposarkom (høyt differensiert liposarkom i abdomen og retroperitoneum)	1
	Høygradig myksoid (rundcellet) liposarkom	3
	Myksoid liposarkom	2
	Dedifferensiert liposarkom	3
	Pleomorft liposarkom	3
	Liposarkom uspesifisert (bare på nålebiopsi)	
Andre diagnoser i alfabetisk rekkefølge:		
	Adenosarkom	Graderes ikke
	Alveolært bløtvevssarkom	3
	Alveolært rabdomyosarkom	3
Angiosarkom:		
	Konvensjonel type angiosarkom	2
	Pleomorf type angiosarkom	3
	Angiomatoid fibrøst histiocytom	Graderes ikke
	Dermatofibrosarcoma protuberans	Graderes ikke

Desmoid fibromatose, abdominal	Graderes ikke
Desmoid fibromatose, ikke abdominal	Graderes ikke
Desmoplastisk små- og rundcellet tumor	3
Endometriestromasarkom (lavgradig)	
Ekstraskeletalt Ewing sarkom	3
Ekstraskeletalt myksoid kondrosarkom	
Ekstraskeletalt osteosarkom	3
Ekstrarenal rabdoid tumor	3
Ektomesenkymom	
Embryonalt rabdomyosarkom	3
Epitelioid hemangioendoteliom	
Epiteloid sarkom	3
Fibrosarkom	
Hemangioendoteliom	
Høygradig endometriestromasarkom	
Inflammatorisk myofibroblastisk tumor	Graderes ikke

Infantilt fibrosarkom	3
Intimalt sarkom	3
Kjempecellefibroblastom	Graderes ikke
Klarcellet sarkom i bløtvev	3
Lavgradig myofibroblastisk sarkom	Graderes ikke
Lavgradig fibromyksoid sarkom	Graderes ikke
Lipofibromatose	Graderes ikke
Malign granulær celletumor	
Malignt perinevrom	
Malign tenosynovial kjempecelletumor	
Malign Triton-tumor	3
Melanotisk schwannom	Graderes ikke
Malign perifer nerveskjedetumor (MPNST):	
Konvensjonell type	2
Lavt differensiert type	3
Myksoid inflammatorisk fibroblastisk sarkom	

	Myoepiteliaalt karsinom	
	Ossifiserende fibromykosoid tumor	Graderes ikke
	PECom, malignt	
	Phyllodestumor	Benign/borderline/malign Graderes basert på WHO Classifiasjon of tumors of the breast, 2012
	Pleomorft rabdomyosarkom	3
	Solitær fibrøs tumor	Graderes ikke
	Skleroserende epiteloid fibrosarkom	Graderes ikke
	Spolcellet/skleroserende rabdomyosarkom	3
	Synovialt sarkom	3
	Udifferensiert uterint sarkom	
	Udifferensiert sarkom NOS	3

Malignitetsgrad bløtvevssvulster

Aktiveres for alle entiteter unntatt gastrointestinal stromal tumor(GIST) og phyllodestumor

Tredelt gradering etter FNCLCC (se Appendiks)

0 = benign

1=1

2=2

3=3

...= Lavgradig

...=Høygradig

Benign/borderline/malign for phyllodestumor

7 = Graderes ikke for denne entiteten

8 = Kan ikke graderes

... = Ukjent

Kommentar til histologisk undersøkelse av biopsimaterialet

Histologisk diagnose bensvulster

Aktiveres hvis «Vevsdiagnostikk av primærtumor eller lokalt residiv av primær tumor foreligger = Ja» og bensvulst

For enkelte histologiske typer er malignitetsgrad gitt per definisjonen (vises i tabellens høyre kolonne og flyttes automatisk til malignitetsgradsavsnittet).

Diagnoser presenteres i rullegardin, øverst de fire vanligste diagnosene, deretter i alfabetisk rekkefølge

Diagnose

Diagnose	Malignitetsgrad per definisjon
Kondrosarkom	
Atypisk kartilaginøs tumor/kondrosarkom grad I	1
Kondrosarkom grad II og III	3
Dedifferensiert kondrosarkom	4
Mesenkymalt kondrosarkom	3
Klarcellet kondrosarkom	1
Osteosarkom	
Konvensjonelt osteosarkom (kondroblastisk, fibroblastisk, osteoblastisk)	4
Teleangiektatisk osteosarkom	4
Småcellet osteosarkom	4
Parostealt osteosarkom	
Periostalt osteosarkom	
Lavgradig sentralt osteosarkom	
Høygradig overflateosteosarkom	Graderes ikke
Ewing sarkom	4
Andre diagnoser i alfabetisk rekkefølge:	
Adamantinom	Graderes ikke

	Angiosarkom	
	Kondroid kordom	
	Kordom, NOS	Graderes ikke
	Dedifferensiert kordom	
	Epitelioid hemangioendoteliom	
	Fibrosarkom i ben	
	Kjempecelletumor, lokalaggressiv	
	Leiomyosarkom i ben	
	Liposarkom i ben	
	Malign kjempecelletumor	
	Udifferensiert høygradig pleomorft sarkom i ben	4

Malignitetsgrad bensvulster

Firedelt gradering etter Broder.

0 = Benign

1 = 1

2=2

3=3

4=4

5 = Lavgradig

6 = Høygradig

10 = Graderes ikke

... = Kan ikke graderes

... = Ukjent

Molekylærgenetiske analyser og kromosomanalyser av biopsimaterialet

Funn ved cytogenetikk, molekylærgenetiske analyser ved PCR, FISH og CGH skal registreres.

Følgende analyser er utført (flervalgsmulighet):

Cytogenetikk

Ja/nei

Hvis «Ja»

1= Spesifikke funn

2= Uspesifikke funn

3= Normal kariotype

4= Ikke vurderbart

Kommentar til cytogenetikk

FISH

Listen er ikke oppdatert til enhver tid.

Resultater som ikke står blant flervalgsmulighetene, skal skrives i kommentarfeltet.

- ALK-split (1=positiv, 2=negativ, 3=ikke vurderbart)
 - DDIT3 split (1=positiv, 2=negativ, 3=ikke vurderbart)
 - EWs split (1=positiv, 2=negativ, 3=ikke vurderbart)
 - FOXO split K (1=positiv, 2=negativ, 3=ikke vurderbart)
 - FUS split (1=positiv, 2=negativ, 3=ikke vurderbart)
 - PAX3 split (1=positiv, 2=negativ, 3=ikke vurderbart)
 - PAX7 split (1=positiv, 2=negativ, 3=ikke vurderbart)
 - SYT split K (1=positiv, 2=negativ, 3=ikke vurderbart)
 - MDM2/CEP12 (1=positiv, 2=negativ, 3=ikke vurderbart)
-

Kommentar til FISH

Molekylærpatologi

Listen er ikke oppdatert til enhver tid.

Resultater som ikke står blant flervalgsmulighetene, skal skrives kommentarfeltet.

Fusjonsgener :

FUS-DDIT3 (1=positiv, 2=negativ, 3=ikke vurderbart)

EWS-FLI1/ERG (1=positiv, 2=negativ, 3=ikke vurderbart)

PAX3/7-FOXO1 (1=positiv, 2=negativ, 3=ikke vurderbart)

SS18-SSX1 (1=positiv, 2=negativ, 3=ikke vurderbart)

SS18-SSX2 (1=positiv, 2=negativ, 3=ikke vurderbart)

SS18-SSX4 (1=positiv, 2=negativ, 3=ikke vurderbart)

Mutasjoner

KIT :

Ekson 9 (1=positiv, 2=negativ, 3=ikke vurderbart)

Ekson 11 (1=positiv, 2=negativ, 3=ikke vurderbart)

Ekson 13 (1=positiv, 2=negativ, 3=ikke vurderbart)

Ekson 17 (1=positiv, 2=negativ, 3=ikke vurderbart)

PDGFRA

Ekson 12 (1=positiv, 2=negativ, 3=ikke vurderbart)

Ekson 14 (1=positiv, 2=negativ, 3=ikke vurderbart)

Ekson 18 (1=positiv, 2=negativ, 3=ikke vurderbart)

Amplifikasjoner

MDMD2 (1=påvist amplifikasjon, 2= ikke påvist amplifikasjon, 3=ikke vurderbart)

CDK4 (1=påvist amplifikasjon, 2= ikke påvist amplifikasjon, 3=ikke vurderbart)

.....
 Annet
.....

Kommentar til molekylærpatologi
.....

Patologisk-anatomisk undersøkelse som er konklusiv for histologisk diagnose

Remisenummer

Patologilaboratorium

Kreftmelding «Histologisk undersøkelse av operasjonspreparat»

Histologisk diagnose bløtvevssvulster

Diagnose

For enkelte histologiske typer er malignitetsgrad gitt per definisjon, ifr. FNCLCC (vises i tabellens høyre kolonne og flyttes automatisk til malignitetsgradsavsnittet). Gradering bør ikke brukes for lesjoner som sjelden metastaserer. Det finnes ikke et veletablert system for malignitetsgradering av mesenkymale svulster i de kvinnelige genitalia.

Diagnoser presenteres i rullegardin, øverst de fem vanligste diagnosene, deretter i alfabetisk rekkefølge.

Diagnose	Malignitetsgrad
Leiomyosarkom:	
Høyt differensiert leiomyosarkom	1
Konvensjonelt leiomyosarkom	2
Pleomorft leiomyosarkom	3
Myksofibrosarkom	2
Udifferensiert spolcellet/pleomorft/rundcellet/epiteloid sarkom	3
Gastrointestinal stromal tumor (GIST)	Risikogradering aktiveres
Atypisk lipomatøs tumor	Graderes ikke
Liposarkom:	

	Liposarkom (høyt differensiert liposarkom i abdomen og retroperitoneum)	1
	Høygradig myksoid (rundcellet) liposarkom	3
	Myksoid liposarkom	2
	Dedifferensiert liposarkom	3
	Pleomorft liposarkom	3
Andre diagnoser i alfabetisk rekkefølge:		
	Adenosarkom	Graderes ikke
	Alveolært bløtvevssarkom	3
	Alveolært rabdomyosarkom	3
	Angiosarkom:	
	Konvensjonel type angiosarkom	2
	Pleomorf type angiosarkom	3
	Angiomatoid fibrøst histiocyttom	Graderes ikke
	Dermatofibrosarcoma protuberans	Graderes ikke
	Desmoid fibromatose, abdominal	Graderes ikke
	Desmoid fibromatose, ikke abdominal	Graderes ikke

Desmoplastisk små- og rundcellet tumor	3
Endometriestromasarkom (lavgradig)	
Ekstraskeletalt Ewing sarkom	3
Ekstraskeletalt myksoid kondrosarkom	
Ekstraskeletalt osteosarkom	3
Ekstrarenal rabdoid tumor	3
Ektomesenkymom	
Embryonalt rabdomyosarkom	3
Epitelioid hemangioendoteliom	
Epitelioid sarkom	3
Fibrosarkom	
Hemangioendoteliom	
Høygradig endometriestromasarkom	
Inflammatorisk myofibroblastisk tumor	Graderes ikke
Infantilt fibrosarkom	3
Intimalt sarkom	3

Kjempecellefibroblastom	Graderes ikke
Klarcellet sarkom i bløtvev	3
Lavgradig myofibroblastisk sarkom	Graderes ikke
Lavgradig fibromyksoid sarkom	Graderes ikke
Lipofibromatose	Graderes ikke
Malign granulær celletumor	
Malignt perinevrom	
Malign tenosynovial kjempecelletumor	
Malign Triton-tumor	3
Melanotisk schwannom	Graderes ikke
Malign perifer nerveskjedetumor (MPNST):	
Konvensjonell type	2
Lavt differensiert type	3
Myksoid inflammatorisk fibroblastisk sarkom	
Myoepitelialt karsinom	
Ossifiserende fibromyksoid tumor	Graderes ikke

	PECom, malignt	
	Phyllodestumor	Benign/borderline/malign Graderes basert på WHO Classifisasjon of tumors of the breast, 2012
	Pleomorft rabdomyosarkom	3
	Solitær fibrøs tumor	Graderes ikke
	Skleroserende epiteloid fibrosarkom	Graderes ikke
	Spolcellet/skleroserende rabdomyosarkom	3
	Synovialt sarkom	3
	Udifferensiert uterint sarkom	
	Udifferensiert sarkom NOS	3

.....

Kommentar til histologisk diagnose

.....

Malignitetsgrad for alle svulster unntatt GIST og phyllodestumor

Tredelt gradering etter FNCLCC (se appendiks)

0 = benign

1=1

2=2

3=3

...= Lavgradig

...=Høygradig

7 = Graderes ikke

8 = Kan ikke graderes

... = Ukjent

.....

Mitoserate for andre svulster enn gastrointestinal stromal tumor (GIST)

Mitoserate oppgitt per 10 HPF	Mitoserate oppgitt per mm ²
1=mitoser<10/10 HPF	
2=mitoser 10-19/10 HPF	
3=mitoser>=20/10 HPF	
4=ikke bestemt	
...=Ukjent	

Risikogradering for gastrointestinal stromal tumor (GIST)

Graderes etter den modifiserte NIH-klassifikasjonen (Appendiks)

4=Meget lav risiko

3=Lav risiko

2= Intermediær risiko

1=Høy risiko

5=Risiko ikke fastslått

...=Ukjent

... Metastatisk

.....

Mitoserate for gastrointestinal stromal tumor (GIST)

Mitoserate oppgitt per 50 HPF	Mitoserate oppgitt per 5 mm ²
Tall som kontinuerlig variabel	Tall som kontinuerlig variabel

.....

Reseptoranalyse for gynekologiske sarkom

... = ER positiv

... = PR positiv

FIGO-stadium for gynekologiske sarkom

Stadium	
I	Tumor begrenset til uterus
IA	=< 5 cm
IB	>= 5 cm
II	Tumor utenfor uterus, men innenfor bekkenet
IIA	Involverer adnexae

	IIB	Involverer annet vev
III		Tumor vokser inn i abdominalt vev
	IIIA	Ett område
	IIIB	> ett område
	IIIC	Metastaserer til pelvine og/eller paraaortale lymfeknuter
IVA		Innvekst i blære og/eller rectum
IVB		Fjernmetastaser

Histologisk diagnose bensvulster

Aktiveres hvis pasienten er operert for bensvulst

For enkelte histologiske typer er malignitetsgrad gitt per definisjonen (vises i tabellens høyre kolonne og flyttes automatisk til malignitetsgradavsnittet).

Histologisk diagnose bensvulster

Diagnose	Malignitetsgrad per definisjon
Kondrosarkom	
Atypisk kartilaginøs tumor/kondrosarkom grad I	1
Kondrosarkom grad II og III	3
Dedifferensiert kondrosarkom	4
Mesenchymalt kondrosarkom	3
Klarcellet kondrosarkom	1
Osteosarkom	

	Konvensjonelt osteosarkom (kondroblastisk, fibroblastisk, osteoblastisk)	4
	Teleangiektatisk osteosarkom	4
	Småcellet osteosarkom	
	Parostealt osteosarkom	
	Periostalt osteosarkom	
	Lavgradig sentralt osteosarkom	
	Høygradig overflateosteosarkom	Graderes ikke
	Ewing sarkom	4
Andre diagnoser i alfabetisk rekkefølge:		
	Adamantinom	Graderes ikke
	Angiosarkom	
	Kondroid kordom	
	Kordom, NOS	Graderes ikke
	Dedifferensiert kordom	
	Epitelioid hemangioendoteliom	
	Fibrosarkom i ben	
	Kjempecelletumor, lokalaggressiv	0
	Leiomyosarkom i ben	
	Liposarkom i ben	
	Malign kjempecelletumor	
	Udifferensiert høygradig pleomorft sarkom i ben	4

Malignitetsgrad bensvulster

Firegraders system etter Broder.

0 = benign

1 = 1

2=2

3=3

4=4

5 = Lavgradig

6 =Høygradig

10 = Graderes ikke

... = Kan ikke graderes

... = Ukjent

Molekylærgenetiske analyser og kromosomanalyser av operasjonspreparat

Cytogenetikk

Ja/nei

Hvis «Ja»

1= Spesifikke funn

2= Uspesifikke funn

3= Normal kariotype

4= Ikke vurderbart

Kommentar til cytogenetikk

FISH

Listen er ikke oppdatert til en hver tid.

Resultater som ikke står blant flervalgsmulighetene, skal skrives kommentarfeltet.

- ALK-split (1=positiv, 2=negativ, 3=ikke vurderbart)
- DDIT3 split (1=positiv, 2=negativ, 3=ikke vurderbart)
- EWs split (1=positiv, 2=negativ, 3=ikke vurderbart)
- FOXO split K (1=positiv, 2=negativ, 3=ikke vurderbart)
- FUS split (1=positiv, 2=negativ, 3=ikke vurderbart)
- PAX3 split (1=positiv, 2=negativ, 3=ikke vurderbart)

- PAX7 split (1=positiv, 2=negativ, 3=ikke vurderbart)
 - SYT split K (1=positiv, 2=negativ, 3=ikke vurderbart)
 - MDM2/CEP12 (1=positiv, 2=negativ, 3=ikke vurderbart)
-

Kommentar til FISH

Molekylærpatologi

Listen er ikke oppdatert til enhver tid.

Resultater som ikke står blant flervalgsmulighetene, skal skrives kommentarfeltet.

- Fusjonsgener :
 - FUS-DDIT3 (1=positiv, 2=negativ, 3=ikke vurderbart)
 - EWS-FLI1/ERG (1=positiv, 2=negativ, 3=ikke vurderbart)
 - PAX3/7-FOXO1 (1=positiv, 2=negativ, 3=ikke vurderbart)
 - SS18-SSX1 (1=positiv, 2=negativ, 3=ikke vurderbart)
 - SS18-SSX2 (1=positiv, 2=negativ, 3=ikke vurderbart)
 - SS18-SSX4 (1=positiv, 2=negativ, 3=ikke vurderbart)

Mutasjoner :

KIT :

- Ekson 9 (1=positiv, 2=negativ, 3=ikke vurderbart)
- Ekson 11 (1=positiv, 2=negativ, 3=ikke vurderbart)
- Ekson 13 (1=positiv, 2=negativ, 3=ikke vurderbart)
- Ekson 17 (1=positiv, 2=negativ, 3=ikke vurderbart)

PDGFRA

- Ekson 12 (1=positiv, 2=negativ, 3=ikke vurderbart)
- Ekson 14 (1=positiv, 2=negativ, 3=ikke vurderbart)
- Ekson 18 (1=positiv, 2=negativ, 3=ikke vurderbart)

Amplifikasjoner

- MDMD2 (1=påvist amplifikasjon, 2= ikke påvist amplifikasjon, 3=ikke vurderbart)
- CDK4 (1=påvist amplifikasjon, 2= ikke påvist amplifikasjon, 3=ikke vurderbart)

Annet

.....

Kommentar til molekylærpatologi

Histologiske risikofaktorer

Nekrose

1 = ingen nekrose

2 = Nekrose mindre enn 50% av tumorvolum

4 = Nekrose mer enn 50% av tumorvolum

3 = Ukjent

5 = Nekrose, usikkert omfang

Karinvasjon

1 = Nei

2 = Ja

3 =Ukjent

Vekstmønster

1 = Bred front (pushing)

2 = Infiltrativ

3 = Ukjent

Histologisk respons på neoadjuvant behandling

Aktiveres bare hvis preoperativ kjemoterapi er gitt for primærtumor og pasienten er operert.

- Picci (1=Grad I, 2=Grad II, 3=Grad III)
- Huvos/Euroboss I (1=Grad I, 2=Grad II, 3=Grad III, 4=Grad IV)
- Euramos I (1=God respons, 2=Dårlig respons)

Kommentar til histologisk respons på neoadjuvant behandling

Kreftmelding «TNM-klassifikasjon»

Implementering av TNM-klassifikasjonen utsettes

TNM for bensvulster

Aktiveres hvis «Diagnose»=1

T – Primærtumor

0=T0 (Ingen primærtumor påvist)

1=T1 (Tumor ≤ 8 cm i største utbredelse)

2=T2 (Tumor > 8 cm i største utbredelse)

3=T3 (Ikke sammenhengende tumor på stedet for primærtumor)

99=Tx (Primærtumor ikke vurderbar)

Genereres automatisk

N – Regionale lymfeknuter

99 = NX Regionale lymfeknuter kan ikke vurderes

0 = N0 Ingen regionale lymfeknutemetastaser

1 = N1 Regionale lymfeknutemetastaser

Genereres automatisk

M – Fjernmetastaser

0 = M0 Ingen fjernmetastaser
1 = M1 Fjernmetastaser
M1a Lungemetastaser
M1b Andre fjernmetastaser

Genereres automatisk

G – Histopatologisk gradering

Ewing sarkom registreres alltid som høygradig

Svulster med ukjent grad registreres som lavgradig

	Tregraders system	Firegraders system
Lavgradig	Grad I	Grad I Grad II
Høygradig	Grad II Grad III	Grad III Grad IV

Genereres automatisk

TNM-gradering

N0 brukes ved NX

Stadium IA	T1	N0	M0	Lavgradig
Stadium IB	T 2-3	N0	M0	Lavgradig
Stadium IIA	T1	N0	M0	Høygradig
Stadium IIB	T2	N0	M0	Høygradig
Stadium III	T3	N0	M0	Høygradig
Stadium IVA	Enhver T	N0	M1a	Enhver grad
Stadium IVB	Enhver T	N1	Enhver M	Enhver grad
	Enhver T	Enhver N	M1b	Enhver grad

Genereres automatisk

TNM for bløtvevssvulster

Aktiveres hvis «Diagnose»=2

T - Primærtumor

0=T0 (Ingen primærtumor påvist)

1=T1 (Tumor ≤5 cm i største utstrekning)

T1a (Overfladisk tumor)

T1b (Dyp tumor)

2=T2 (Tumor > 5 cm i største utbredelse)

T2a (Overfladisk tumor)

T2b (Dyp tumor)

99=Tx (Primærtumor ikke vurderbar)

Genereres automatisk

N - Regionale lymfeknuter

99 = NX (Regionale lymfeknuter kan ikke vurderes)

0 = N0 (Ingen regionale lymfeknutemetastaser)

1 = N1 (Regionale lymfeknutemetastaser)

Genereres automatisk

M - Fjernmetastaser

0 = M0 (Ingen fjernmetastaser)

1 = M1 (Fjernmetastaser)

Genereres automatisk

G - Histopatologisk gradering

Ewing sarkom registreres alltid som høygradig.

Svulster med ukjent grad registreres som lavgradig.

	Tregraders system	Firegraders system
Lavgradig	Grad I	Grad I Grad II

Høygradig	Grad II	Grad III
	Grad III	Grad IV

Genereres automatisk

.....

TNM-gradering

N0 brukes ved NX

Stadium IA	T1a, T1b	N0	M0	G1
Stadium IB	T 2a, T2b	N0	M0	G1
Stadium IIA	T1a, T1b	N0	M0	G2, G3
Stadium IIB	T2a, T2b	N0	M0	G2
Stadium III	T2a, T2b	N0	M0	G3
	Enhver T	N1	M0	Enhver G
Stadium IV	Enhver T	Enhver N	M1	Enhver G

Genereres automatisk

.....

Kreftmelding «Kirurgi eller annen invasiv lokalbehandling»

Det skal fylles ut eget skjema for hver operasjon. Hvis operasjon er planlagt i to eller flere seanser, skal det registreres som én operasjon.

Preoperativ status

Høyde

Ukjent

Vekt

Ukjent

BMI

Genereres automatisk

ECOG

Se appendiks ECOG

Ukjent

Data om behandling

Operasjonsdata

Hvor kirurgien er utført

Prosedyren er utført på annet sykehus («nei» hvis ikke annet er oppgitt)

Hvis «Ja» aktiveres rullegardin med liste over sykehus i Norge («fastlege» og «utlandet» som egen valgmulighet)

Rullegardin

Den kirurgiske behandlingens hensikt

... = Helbredelse (kurativ hensikt)

... = Livsforlengelse

... = Symptomlindring (palliativ hensikt)

... = Ukjent

Operasjon er utført for:

... = Primærtumor

.... = Lokalt residiv av primærtumor

... =Metastase (Høyre lunge Venstre lunge Skjelett Lymfeknuter Peritoneum Bløtvev Lever Adnexae Annet)

... = Komplikasjoner

Type invasiv lokalbehandling

Invasiv prosedyre som er gjort enten preoperativt eller som selvstendig behandlingsprosedyre

7 = ILP (isolated limb perfusion)

10 = RFA (radiofrekvensablasjon)

11= Embolisering

12 = Sklerosering

...= Endoskopisk eksisjon

6 = Annet

Type operasjon

Mulighet for flere valg

For ikke-gynekologiske sarkom	For gynekologiske sarkom
<input type="checkbox"/> 1 = Eksisjon <input type="checkbox"/> 13 = Reeksisjon <input type="checkbox"/> 2 = Amputasjon <input type="checkbox"/> 4 = Curretage <input type="checkbox"/> 8 = Reoperasjon for komplikasjoner (<input type="checkbox"/> Blødning <input type="checkbox"/> Infeksjon <input type="checkbox"/> Mekaniske komplikasjoner <input type="checkbox"/> Iskemi <input type="checkbox"/> Ileus <input type="checkbox"/> Annet) <input type="checkbox"/> 6 = Annet	<input type="checkbox"/> Supravaginal uterusamputasjon <input type="checkbox"/> Myomenukleasjon <input type="checkbox"/> Morselling/oppdeling i buken <input type="checkbox"/> Radikal hysterectomi med dobbel staplerteknikk <input type="checkbox"/> Radikal hysterectomi <input type="checkbox"/> 8 = Reoperasjon for komplikasjoner (<input type="checkbox"/> Blødning <input type="checkbox"/> Infeksjon <input type="checkbox"/> Iskemi <input type="checkbox"/> Ileus <input type="checkbox"/> Annet) <input type="checkbox"/> 6 = Annet

.....

Organer som er fjernet helt eller delvis

For abdominal og retroperitoneal kirurgi, kirurgi i thorax og på kvinnelige genitalia	<input type="checkbox"/> Øsofagus <input type="checkbox"/> Ventrikkel <input type="checkbox"/> Ileum/jejunum/duodenum <input type="checkbox"/> Colon/rectum <input type="checkbox"/> Pancreas <input type="checkbox"/> Lever <input type="checkbox"/> Milt <input type="checkbox"/> Nyre <input type="checkbox"/> Binyre <input type="checkbox"/> Uterus <input type="checkbox"/> Ovarium/salpinx unilateralt <input type="checkbox"/> Ovarium /salpinx bilateralt
--	---

	<input type="checkbox"/> Vulva <input type="checkbox"/> Vagina <input type="checkbox"/> Blære/prostata <input type="checkbox"/> Testis <input type="checkbox"/> Store kar <input type="checkbox"/> Hjerte <input type="checkbox"/> Lunge <input type="checkbox"/> Diafragma <input type="checkbox"/> Musculus iliopsoas <input type="checkbox"/> Annet
--	---

.....

Rekonstruksjon

Flere valg mulig

<input type="checkbox"/> 8 = Ingen rekonstruksjon <input type="checkbox"/> ...= Strukturert allograft <input type="checkbox"/> ...= Strukturert autograft <input type="checkbox"/> ...= Ekstakorporalt behandlet autograft <input type="checkbox"/> ...= Oppmalt allograft <input type="checkbox"/> ...= Oppmalt autograft <input type="checkbox"/> ...= Sement <input type="checkbox"/> ...= Bensubstitutt <input type="checkbox"/> ...= Osteosyntese <input type="checkbox"/> ...= Endoprotese <input type="checkbox"/> 7 = Artodese
--

- 19 = Vertebrarekonstruksjon
- 13 = Rotasjonsplastikk
- ... = Bløtdelsdekning med lokal lapp
- ... Bløtdelsdekning med fri lapp
- ... = Hudtransplantasjon
- ... = Nervetransplantasjon
- ... = Senetransposisjon
- 31 = Karrekonstruksjon (med eller uten graft)
- 25 = Bukvegg eller thoraxvegg rekonstruert med kunstig materiale
- ... = Gastrointestinal stomi
- ::: = Urostomi eller blærerekonstruksjon
- 29 = Vulvovaginal rekonstruksjon
- ... = Annet

Kommentar til kirurgi

Kirurgisk margin

Kirurgisk margin vurdert på MDT-møte når histopatologisk analyse av operasjonspreparat foreligger.

Marginer registreres etter R-systemet. Lokal R-status registreres uavhengig av om det foreligger fjerne metastaser.

Se appendiks "Residual Tumor (R) Classification".

Ved reeksisjoner angis kirurgisk margin til viabel tumor i preparatet. R0 hvis det ikke påvises viabel resttumor i preparatet

10 = R0 Makroskopisk og mikroskopisk negativ margin* (Marginal Vid Ikke angitt)

11 = R1 Makroskopisk negativ, men mikroskopisk positiv margin

12 = R2 Makroskopisk gjenværende tumor

13 = Rx Kirurgisk margin kan ikke angis

... = Ukjent

* For abdominale og gynekologiske sarkom angis reseksjonsmargin i utgangsorganet, ikke forholdet til den peritoneale bekledding av tumor. For retroperitoneale sarkom angis forholdet til kirurgiske reseksjonsflater.

Peroperativt tumorsøl

Stykkevis reseksjon

.....
Minste margin i millimeter

Minste margin i millimeter er minste avstand målt på fiksert preparat fra tumor til tusjet overflate med kvalitativt dårligst margin.

.....
Beskrivelsen av kvalitativt dårligst margin i operasjonspreparatet

Kvalitativt dårligste margin er målt i:

... = Muskulatur

... = Fettvev

... = Annet løst vev

... = Intakt fascie, pleura, karskjede eller perinevrium

.....

30-dagers komplikasjonsregistrering

Gradering av kirurgiske komplikasjoner etter alvorlighet ifølge Accordion (Se appendiks)

0 = Ingen postoperative komplikasjoner

1= Milde komplikasjoner

Behov for mindre invasive prosedyrer som kan gjøres på post som for eksempel innleggelse av intravenøs tilgang, urinkateter, ventrikkelsonde eller drenering av sårinfeksjon. Fysioterapi og følgende preparater er tillatt: kvalmestillende, febernedsettende, smertestillende, vanndrivende og elektrolytter.

2= Moderate komplikasjoner

Behov for medikamentell behandling utover det som er tillatt for milde komplikasjoner, for eksempel antibiotika. Blodtransfusjoner og parenteral ernæring er også inkludert.

3=Alvorlige: Behov for invasive prosedyrer som ikke krever generell anestesi

Endoskopiske prosedyrer, invasiv prosedyre eller reoperasjon uten generell anestesi (for eksempel eksplorasjon av operasjonssår i sedasjon og/eller lokalbedøvelse).

4=Alvorlige: Behov for invasive prosedyrer som krever generell anestesi.

Kirurgisk behandling under generell anestesi

5=Alvorlige: Organsystemsvikt.

Komplikasjoner som vanligvis trenger behandling på intensivavdeling, men i noen tilfeller kan også pasienter med mindre alvorlige komplikasjoner bli behandlet på intensivenhet.

6= Død som direkte følge av kirurgiske komplikasjoner

Kreftmelding «Radioterapi»

Det skal fyllet ut egen kreftmelding for hver serie radioterapi

Data om behandlingen

Dato start radioterapi

Dato slutt radioterapi

Institusjon

Genereres automatisk

Radioterapiens hensikt

... = Helbredelse (kurativ hensikt)

... = Livsforlengelse

... = Symptomlindring (palliativ hensikt)

... = Ukjent

Radioterapi er gitt for:

... = Primærtumor

.... = Lokalt residiv av primærtumor

... =Metastase (Lunge Skjelett Bløtvev Annet)

Type radioterapi

1 = Ekstern

2 = Brakyterapi

3 = Ekstern + brakyterapi

4 = Intraoperativ radioterapi (IORT)

5 = Ekstern + IORT

... = Proton/partikkel

6 = Annet

Strategi radioterapi

1 = Preoperativ (neoadjuvant)

2 = Postoperativ (adjuvant)

3 = Preoperativ + postoperativ

4 = Radioterapi alene

7 = Radioterapi + kjemoterapi i kombinasjon (konkomitant)

...=Annet

.....

Antall fraksjoner

Antall fraksjoner faktisk gitt

.....

Fraksjoner per uke

.....

Dose per fraksjon

.....

Total dose radioterapi

Genereres automatisk

.....

Behandlingen fullført etter planen

...= Ja

...=Nei

...=Ukjent

.....

Kommentar til radioterapi

Akutt toksisitet til radioterapi

Akutt toksisitet defineres som hendelser direkte relatert til behandlingen og som oppstår under behandling eller inntil tre måneder etter avsluttet behandling.

Ja/nei

Hvis «Ja» :

EORTC/RTOG Acute Radiation Morbidity Scoring Criteria, gradering 0 – 5 (se appendiks).

Alvorlighetsgraden registreres på en skala fra 0 til 5 hvor 0=ingen symptomer og 5=død direkte relatert til radioterapien.

- Hud (hvis Ja rullegardin 1 – 5)
- Slimhinner (hode/hals, genitalia, analt) (hvis Ja rullegardin 1 – 5)
- Tarm (hvis Ja rullegardin 1 – 5)
- Lunge (hvis Ja rullegardin 1 – 5)
- Hjerte (hvis Ja rullegardin 1 – 5)
- Lever (hvis Ja rullegardin 1 – 5)
- Ødem (hvis Ja rullegardin 1 – 5)
- Annet

Kommentar til akutt toksisitet til radioterapi

Kreftmelding «Medikamentell kreftbehandling»

Status før behandling

Høyde ...

Ukjent

Vekt ...

Ukjent

BMI

Genereres automatisk

ECOG ...

Se appendiks

Ukjent

Data om behandlingen

Startdato medikamentell kreftbehandling

Dato

Sluttdato medikamentell kreftbehandling

Behandling som planlegges som tidsbegrenset kur, skal meldes med både startdato og sluttdato. Hvis behandlingen er planlagt som vedlikeholdsbehandling uten sluttdato, skal man krysse av for «Behandling inntil videre» på kreftmeldingen som sendes inn.

Dato

Behandling inntil videre

Sykehus som begynte medikamentell kreftbehandling

Genereres automatisk

Mulighet til å endre

Sykehus man samarbeider med om medikamentell kreftbehandling

Rullegardin

Den medikamentelle kreftbehandlingens hensikt

... = Helbredelse (kurativ hensikt)

... = Livsforlengelse

... = Symptomlindring (palliativ hensikt)

... = Ukjent

Strategi for medikamentell kreftbehandling

1 = Preoperativ kjemoterapi (neoadjuvant)

2 = Postoperativ kjemoterapi (adjuvant)

3 = Pre- og postoperativ kjemoterapi

4 = Kjemoterapi alene

... = Konkomitant kjemoterapi (kjemoterapi parallelt med radioterapi)

5 = Kjemoterapi og hypertermi

... = Annet

Linje medikamentell kreftbehandling

... = 1. linje

... = 2. linje

... = 3. linje

... = 4. eller senere linjer

Inklusjon i klinisk studie

Dersom pasienten er formelt inkludert i en klinisk studie, registreres dette her. I rullegardinene finner man en liste over studier som er åpne for sarkompasienter. Denne listen revideres regelmessig, men det tas forbehold om at ikke alle aktive studier til enhver tid er oppført.

Rullegardin:

MEMOS

rEECur

SSGXXII

A6181196

STRASS

CREATE

EpSSG NRSTS 2005

ALT-GIST

NBTR3

Annet Tekstfelt med mulighet til å angi studien.

Behandlet etter protokoll

Her registres protokollen pasienten behandles etter uten å være formelt inkludert i studien. Listen inneholder de alminneligste behandlingsprotokollene i Norge.

Rullegardin:

ISGSSG3 with HMAS

ISGSSG3 uten HMAS

ISGSSG4 with HMAS

SSG XX

EPSSG RMS 2005

EPSSG NRSTS 2005

EIA

EURAMOS I

EUROBOSS I

CESS (German)

EuroEwing

STRASS

Annet Tekstfelt med mulighet til å skrive navnet på protokollen.

.....

Preparater

Dette feltet aktiveres hvis det ikke er registrert informasjon i «Inkludert i klinisk studie» eller i «Behandlet etter protokoll».

Flervalgsmulighet:

- 1=Vinkaalkaloider (vinkristin, vinblastin)
- 2=Antracykliner (doksorubicin, epirubicin)
- 3=Metotreksat
- 4=Antimetabolitter (gemcitabin m.fl.)
- 5= Alkylerende cytostatika (ifosfamid, cyklofosfamid, trofosfamid, dakarbazin)
- 6=Platinaforbindelser (cisplatin, karboplatin)
- 7=Etoposid
- 10=Taxaner (paklitaxel, docetaxel m.fl.)
- 11=Tyrosinekinasehemmer (imatinib, sunitinib, regorafinib m.fl.)
- ... =Denosumab

- 12=Interferon
- 13 = Hormonbehandling (aromatasehemmer tamoksifen progesteron annet)
- ...= Angiogenesehemmer
- ...= Trabektidin
- ...= Immunterapi
- 9 = Annet

Kommentar til medikamentell kreftbehandling

G-CSF er gitt

Vekstfaktorstøtte (perfilgrastim, filgrastim)

Ja / Nei

Akutt toksisitet til medikamentell kreftbehandling

Akutt toksisitet defineres som hendelser direkte relatert til medikamentell behandling og som oppstår under behandlingen eller inntil tre måneder etter avsluttet behandling.

For registrering av akutt toksisitet til medikamentell behandling brukes Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) and Common Toxicity Criteria (CTC), versjon 4.

Her registreres hendelser oppstått under medikamentell behandling eller inntil tre uker etter avsluttet behandlingen.

Alvorlighetsgraden registreres på en skala fra 1 til 5. Forklaring vises på skjermen når man holder markøren over riktig felt:

1 = Mild. Asymptomatisk eller milde symptomer. Bare klinisk eller diagnostisk observasjon, intervensjon ikke nødvendig.

2= Moderat. Minimal, lokal og ikke-invasiv intervensjon nødvendig.

3= Alvorlig. Har innvirkning på behandlingsopplegg, men ikke direkte livstruende. Enten hospitalisering eller forlengelse av sykehusopphold nødvendig.

4= Livstruende. Akutt intervensjon nødvendig.

5= Død relatert til akutt toksisitet.

Ja/Nei/Ukjent

Hvis Ja:

Flervalgsmulighet:

- Neutropeni (hvis Ja rullegardin 1 – 5)
- Neutropen feber (hvis Ja rullegardin 1 – 5)
- Trombocytopeni (hvis Ja rullegardin 1 – 5)
- Nyretoksisitet (hvis Ja rullegardin 1 – 5)
- Kardiovaskulær toksisitet (hvis Ja rullegardin 1 – 5)
- Hepatobiliær toksisitet (hvis Ja rullegardin 1 – 5)

- Sentralnervøs toksisitet (hvis Ja rullegardin 1 – 5)
- Metabolisme og ernæringsstatus (hvis Ja rullegardin 1 – 5)
- Slimhinnetoksisitet (hvis Ja rullegardin 1 – 5)
- Annet (gastrointestinal funksjon respiratoriske, torakale og mediastinale forstyrrelser hud og subkutis annet)

.....

Kommentar til akutt toksisitet til medikamentell behandling

.....

Kreftmelding «Metastase»

Det skal sendes nytt skjema for hver ny anatomisk lokalisasjon av metastaser og ved tilbakefall etter remisjon

.....

Dato for metastase

.....

Metastase nummer

Genereres automatisk

.....

Metastasekarakteristikk

1 = Regional metastase

2 = Fjernmetastase

.....

Antall lesjoner

.....

Mer enn 10 lesjoner

Ja / Nei

Genereres automatisk

.....

Lokalisasjon av metastaser

1 = Lunge

2 = Skjelett

3 = Lymfeknuter

4 = Lever

5 = Bløtvev

6 = Retroperitoneum

7 = Peritoneum

8 = Abdominale organer annet enn lever

11 = Hjerne

13 = Benmarg

For gynekologiske sarkom (vises kun for gynekologiske sarkom):

... =Adnexae

...=Peritoneum bekken

... = Peritoneum buk

... = Vagina

1= Lunge

4 = Lever

12= Annet

Andre lokalisasjoner av metastaser

Kommentar til metastaser

Behandlingsplan for metastaser

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Kirurgisk behandling av metastaser | Aktivering av behandlingsskjema for kirurgi |
| <input type="checkbox"/> Radioterapi av metastaser | Aktivering av behandlingsskjema for radioterapi |
| <input type="checkbox"/> Medikamentell behandling av metastatisk sykdom (annet enn primærbehandlingen) | Aktivering av behandlingsskjema for medikamentell behandling |
| <input type="checkbox"/> Observasjon | |
| <input type="checkbox"/> Palliative tiltak (som ikke er beskrevet over) | |
-

Behandlingens hensikt

Aktiveres ved avkrysning av «Kirurgisk behandling av metastaser», «Radioterapi av metastaser» eller «Medikamentell behandling av metastatisk sykdom (annet enn primærbehandlingen)».

1 = Helbredelse (kurativ hensikt)

... = Livsforlengelse

2 = Symptomlindring (palliativ hensikt)

...= Ukjent

Kreftmelding «Lokalt residiv»

Kreftmeldingen «Lokalt residiv» skal fylles ut ved lokalt residiv etter kirurgi (unntatt volumreducerende kirurgi (debulking) som etterlater makroskopisk tumor – R2-reseksjon) og ved manglende lokalt kontroll etter stråleterapi som ble gitt med kurativt siktemål.

Som hovedregel skal diagnosen lokalt residiv først settes fire måneder etter behandling av primærtumor. Likevel kan lokalt residiv registreres tidligere hvis klinikken taler sterkt for det.

.....

Dato for lokalt residiv

.....

*Lokalisasjon av lokalt residiv ved abdominalt, retroperitonealt og gynekologisk sarkom**

*Peritonealt residiv på annet sted enn der primærtumor satt, klassifiseres som metastase.

... = Lokalisasjon i abdominalt utgangsorgan

... = Lokalisasjon i retroperitoneum

... = Lokalisasjon i bekken

.....

Behandlingsplan for lokalt residiv

- Kirurgisk behandling
- Radioterapi
- Medikamentell behandling (annet enn primærbehandlingen gitt for primærtumor)
- Observasjon
- Palliative tiltak (som ikke er beskrevet over)

Aktivering av behandlingsskjema for kirurgi

Aktivering av behandlingsskjema for radioterapi

Aktivering av behandlingsskjema for medikamentell
behandling

Behandlingens hensikt

1 = Helbredelse (kurativ hensikt)

... = Livsforlengelse

2 = Symptomlindring (palliativ hensikt)

... = ukjent

Malignitetsgrad av lokalt residiv

Samme graderingssystem som primærtumor

Kommentar til lokalt residiv

Kreftmelding «Oppfølging»

.....

Dato

.....

Kontroll nummer

Genereres automatisk

.....

Hvilket sykehus

Rullegardin

Hvis ikke annet angis, registreres sykehuset meldingen sendes fra

.....

Status

1 = I live uten sykdom

2 = I live med sykdom (primærtumor lokalt residiv metastaser)

.....

Seneffekter etter behandling

Seneffekter etter multimodal behandling kan være vanskelige å tilskrive bare én behandlingsmodalitet. I slike tilfeller må man registrere flere aktuelle modaliteter.

Seneffekter etter medikamentell kreftbehandling	Ja/Nei/Ikke vurdert
Seneffekter etter radioterapi	Ja/Nei/Ikke vurdert
Sene komplikasjoner/mén etter kirurgisk behandling	Ja/Nei/Ikke vurdert

Seneffekter etter medikamentell kreftbehandling

- 1=Tinnitus
- 2=Nedsatt hørsel
- 7=Utmattelse (fatigue)
- Redusert hjertefunksjon (reduert ejeksjonsfraksjon)
- Redusert nyrefunksjon
- Gonadesvikt
- Nevropati
- Sekundær kreft

8=Annet

Seneffekter etter radioterapi

Hudskade

Skade på subkutant vev

Slimhineskade

Skjelettskade

Leddskade

Ryggmargsskade

Nyreskade

Tarmskade

Lungeskade

Hjerteskade

Lymfødem

Leverskade

Nevropati

Sekundær kreft

Annet

Sene komplikasjoner og mén etter kirurgi

JA/Nei/ikke vurdert

Hvis «Ja», dato for komplikasjon eller «Ukjent»

Infeksjon som krevde invasiv prosedyre/kirurgi

Mekaniske komplikasjoner ved implantater, inkludert proteseluksasjon

Fraktur som følge av kirurgisk behandling

Sekundær amputasjon

Persisterende fistel

Postoperativt hernie

Vesentlig forandring i gastrointestinal funksjon, stomi ikke inkludert (alvorligheten vurderes skjønnsmessig og registreres både ved påregnet og uventet mén etter kirurgi)

Vesentlig sensorisk utfall (alvorligheten vurderes skjønnsmessig og registreres både ved påregnet og uventet mén etter kirurgi)

Vesentlig motorisk utfall (alvorligheten vurderes skjønnsmessig og registreres både ved påregnet og uventet mén etter kirurgi)

Nyresvikt

Annet

Kommentar til komplikasjoner etter behandling

Tekst

Arvelig disposisjon for kreft oppdaget etter påbegynt behandling

Det skal være mulig å melde arvelig disposisjon for kreft fra oppfølgingssjema.

Feltet aktiveres hvis «Ja» på tilsvarende felt i kreftmeldingen ikke er avkrysset på «Utredning». Hvis det er mulig, skal feltet lenkes til tilsvarende felt i «Utredning».

Ja/Nei

Hvis «Ja»:

- | |
|---------------------------------|
| 1= Neurofibromatose |
| 2= Retinoblastom |
| 3= Multiple osteokondromer (MO) |
| 4= Olliers sykdom |
| 5= Carneys triade |
| 6= Li-Fraumenis syndrom |
| 7= Maffuccis syndrom |

8= Pagets sykdom

... = Cawdens syndrom

9= Andre

Appendiks

ECOG-status

Pasientens funksjonsstatus beskrives i henhold til ECOG funksjonsstatus:

ECOG 0 – ingen funksjonsbegrensninger

ECOG 1 – kan utføre lettere oppgaver/aktiviteter selv

ECOG 2 – oppegående > 50 % av våken tid på døgnet

ECOG 3 – sengeliggende/i stol > 50 % av våken tid på døgnet

ECOG 4 – sengeliggende, avhengig av hjelp

Gradering av kirurgiske komplikasjoner etter ACCORDION

1= Milde komplikasjoner

Behov for mindre invasive prosedyrer som kan gjøres på post som for eksempel innleggelse av intravenøs tilgang, urinkateter, ventrikelsonde eller drenasje av sårinfeksjon. Fysioterapi og følgende preparater er tillatt: kvalmestillende, febernedsettende, smertestillende, vanndrivende, og elektrolytter.

2= Moderate komplikasjoner

Behov for medikamentell behandling utover det som er tillatt for milde komplikasjoner, for eksempel antibiotika. Blodtransfusjoner og parenteral ernæring er også inkludert.

3=Alvorlige komplikasjoner

Behov for invasive prosedyrer som ikke krever generell anestesi. Endoskopisk prosedyre, invasiv prosedyre eller reoperasjon uten generell anestesi (for eksempel såreksplorasjon i sedasjon og/eller lokalbedøvelse).

4=Alvorlige komplikasjoner

Behov for invasive prosedyrer som krever generell anestesi. Kirurgisk behandling under generell narkose.

5=Alvorlige komplikasjoner

Organsystemsvikt. Komplikasjoner som normalt krever behandling på intensivavdeling, men i noen tilfeller kan også pasienter med mindre alvorlige komplikasjoner bli behandlet på intensivsenhet.

6=Død

Postoperativt dødsfall

Residual Tumor (R) Classification

Residual Tumor (R) Classification - system for klassifisering av kirurgiske marginer brukes for å beskrive lokal status etter kirurgi som det er beskrevet i referanseartikkel (Wittekind C, Compton CC, Greene FL, Sobin LH. TNM residual tumor classification revisited. *Cancer*. 2002 May 1;94(9):2511-6. PubMed PMID: 12015777) og i TNM-klassifikasjon av maligne svulster.

Introduction 19

Residual Tumour (R) Classification*

The absence or presence of residual tumour after treatment is described by the symbol R. More details can be found in the *TNM Supplement* (see Preface, footnote 3).

TNM and pTNM describe the anatomical extent of cancer in general without considering treatment. They can be supplemented by the R classification, which deals with tumour status after treatment. It reflects the effects of therapy, influences further therapeutic procedures and is a strong predictor of prognosis.

The definitions of the R categories are:

- RX Presence of residual tumour cannot be assessed
- R0 No residual tumour
- R1 Microscopic residual tumour
- R2 Macroscopic residual tumour

Note: *Some consider the R classification to apply only to the primary tumour and its local or regional extent. Others have applied it more broadly to include distant metastasis. The specific usage should be indicated when the R is used.

FNCLCC

Det franske graderingssystem **FNCLCC** er basert på tumors differensiering, mitosetall og nekrose og brukes på bløtvevssarkom. Den totale poengsummen gir graden:

Tumors differensiering	1 poeng	Sarkom som ligner normalt og modent vev.
	2 poeng	Sarkom der histologisk type er sikker
	3 poeng	Embryonale og udifferensierte sarkom.
Mitosetall	1 poeng	0-9 mitoser pr 10/HPF
	2 poeng	10-19 mitoser pr 10/HPF
	3 poeng	≥20 mitoser pr 10/HPF Et "high power field" (HPF) måler 0,1734 mm ² . Dette medfører at mitosetallet må justeres i det enkelte mikroskop.
Tumornekrose	0 poeng	Ingen nekrose
	1 poeng	<50 % nekrose (også vurdert makroskopisk)
	2 poeng	≥50 % nekrose (også vurdert makroskopisk)
Histologisk grad	Grad 1	Totalt 2 eller 3 poeng
	Grad 2	Totalt 4 eller 5 poeng
	Grad 3	Totalt 6, 7 eller 8 poeng

RTOG ACUTE Radiation Morbidity

For all: 0 - no symptoms, 5 - death directly related to radiation effects

Tissue	Grade 1	2	3	4
Skin	Follicular, faint or dull erythema / epilation / dry desquamation / decreased sweating	Tender or bright erythema, patchy moist desquamation / moderate edema	Confluent, moist desquamation other than skin folds, pitting edema	Ulceration, hemorrhage, necrosis
Mucous membrane	Injection / may experience mild pain not requiring analgesic	Patchy mucositis that may produce an inflammatory serosanguinous discharge / may experience moderate pain requiring analgesia	Confluent fibrinous mucositis / may include severe pain requiring narcotic	Ulceration, hemorrhage or necrosis
Eye	Mild conjunctivitis w/ or w/o scleral injection / increased tearing	Moderate conjunctivitis w/ or w/o keratitis requiring steroids and/or antibiotics / dry eye requiring artificial tears / iritis with photophobia	Severe keratitis with corneal ulceration / objective decrease in visual acuity or in visual fields / acute glaucoma / panophthalmitis	Loss of vision (uni or bilateral)
Ear	Mild external otitis with erythema, pruritus, secondary to dry desquamation not requiring medication. Audiogram unchanged from baseline	Moderate external otitis requiring topical medication / serous otitis media / hypoacusis on testing only	Severe external otitis with discharge or moist desquamation / symptomatic hypoacusis / tinnitus, not drug related	Deafness
Salivary gland	Mild mouth dryness / slightly thickened saliva / may have slightly altered taste such as metallic taste / these changes not reflected	Moderate to complete dryness / thick, sticky saliva / markedly altered taste	(none)	Acute salivary gland necrosis

	in alteration in baseline feeding behavior, such as increased use of liquids with meals			
Pharynx & esophagus	Mild dysphagia or odynophagia / may require topical anesthetic or non-narcotic analgesics / may require soft diet	Moderate dysphagia or odynophagia / may require narcotic analgesics / may require puree or liquid diet	Severe dysphagia or odynophagia with dehydration or weight loss > 15% from pretreatment baseline requiring NG feeding tube, IV fluids, or hyperalimentation	Complete obstruction, ulceration, perforation, fistula
Larynx	Mild or intermittent hoarseness / cough not requiring antitussive / erythema of mucosa	Persistent hoarseness but able to vocalize / referred ear pain, sore throat, patchy fibrinous exudate or mild arytenoid edema not requiring narcotic / cough requiring antitussive	Whispered speech, throat pain or referred ear pain requiring narcotic / confluent fibrinous exudate, marked arytenoid edema	Marked dyspnea, stridor or hemoptysis with tracheostomy or intubation necessary
Upper GI	Anorexia with $\leq 5\%$ weight loss from pretreatment baseline / nausea not requiring antiemetics / abdominal discomfort not requiring parasympatholytic drugs or analgesics	Anorexia with $\leq 15\%$ weight loss from pretreatment baseline / nausea and/or vomiting requiring antiemetics / abdominal pain requiring analgesics	Anorexia with > 15% weight loss from pretreatment baseline or requiring NG tube or parenteral support. Nausea and/or vomiting requiring tube or parenteral support / abdominal pain, severe despite medication / hematemesis or melena / abdominal distention (flat plate radiograph demonstrates distended bowel loops)	Ileus, subacute or acute obstruction, perforation, GI bleeding requiring transfusion / abdominal pain requiring tube decompression or bowel diversion
Lower GI /	Increased frequency or change	Diarrhea requiring	Diarrhea requiring	Acute or subacute

Pelvis	in quality of bowel habits not requiring medication / rectal discomfort not requiring analgesics	parasympatholytic drugs (e.g. Lomotil) / mucous discharge not necessitating sanitary pads / rectal or abdominal pain requiring analgesics	parenteral support / severe mucous or blood discharge necessitating sanitary pads / abdominal distention (flat plate radiograph demonstrates distended bowel loops)	obstruction, fistula or perforation; GI bleeding requiring transfusion; abdominal pain or tenesmus requiring tube decompression or bowel diversion
Lung	Mild symptoms of dry cough or dyspnea on exertion	Persistent cough requiring narcotic, antitussive agents / dyspnea with minimal effort but not at rest	Severe cough unresponsive to narcotic antitussive agent or dyspnea at rest / clinical or radiological evidence of acute pneumonitis / intermittent oxygen or steroids may be required	Severe respiratory insufficiency / continuous oxygen or assisted ventilation
Genitourinary	Frequency of urination or nocturia twice pretreatment habit / dysuria, urgency not requiring medication	Frequency of urination or nocturia that is less frequent than every hour. Dysuria, urgency, bladder spasm requiring local anesthetic (e.g. Pyridium)	Frequency with urgency and nocturia hourly or more frequently / dysuria, pelvis pain or bladder spasm requiring regular, frequent narcotic / gross hematuria with/without clot passage	Hematuria requiring transfusion / acute bladder obstruction not secondary to clot passage, ulceration, or necrosis
Heart	Asymptomatic but objective evidence of EKG changes or pericardial abnormalities without evidence of other heart disease	Symptomatic with EKG changes and radiological findings of congestive heart failure or pericardial disease / no specific treatment required	Congestive heart failure, angina pectoris, pericardial disease responding to therapy	Congestive heart failure, angina pectoris, pericardial disease, arrhythmias not responsive to nonsurgical measures
CNS	Fully functional status (i.e. able to work) with minor neurological findings, no medication needed	Neurological findings present sufficient to require home care / nursing assistance may	Neurological findings requiring hospitalization for initial management	Serious neurological impairment that includes paralysis, coma, or seizures > 3

		be required / medications including steroids/antiseizure agents may be required		per week despite medication / hospitalization required
HEME	1	2	3	4
WBC	3.0 - < 4.0	2.0 - < 3.0	1.0 - < 2.0	< 1.0
Platelets	75 - < 100	50 - < 75	25 - < 50	<25 or spontaneous bleeding
Neutrophils	1.5 - < 1.9	1.0 - < 1.5	0.5 - < 1.0	< 0.5 or sepsis
Hgb / Hct	11 - 9.5 (28% - < 32%)	< 9.5 - 7.5 (< 28%)	< 7.5 - 5.0 (Packed cell transfusion required)	(none)