

Kirurgi:

- Ad 1: Dato for modtaget henvisning i kirurgisk afdeling.
- Ad 2: Registrerede indlæggelsesdato i LPR for den kontakt hvor den registrerede operation er tilknyttet.
- Ad 3: Hvis der i LPR er registreret relevant onkologisk behandling forud for operationsdatoen er der her anført Ja.
- Ad 4: Der er her mulighed for at registre evt. øget ventetid. Hvis der vælges "Ja" skal man også anføre hvad årsagen hertil er.
- Ad 5: Hvis der i LPR i forbindelse med registrering af Charlson Index er fundet, at patienten har været indlagt under diagnoserne KOL, Mb cordis eller andre, vil dette felt være forhåndsudfyldt. Ønsker brugeren at tilføje eller rette i denne registrering aktiveret "Ret knappen" og man har nu mulighed for at foretage tilføjelser/rettelser. I så fald gælder følgende definitioner: "KOL" omfatter kronisk bronkit, emphysem, astma m.fl. og vælges hvis afdelingen opfatter sygdommen som betydende. "Hjertesygdom" vælges ved behandlingskrævende sygdom, og vælges hvis afdelingen opfatter sygdommen som betydende. "Andre" vælges, hvis pt. har anden betydende sygdom f.eks. nyresygdom."
- Ad 6: Med alkoholmisbrug forstås et anslået større alkoholforbrug end sundhedsstyrelsens anbefalinger om max 14 genstande ugentligt til kvinder og max 21 genstande ugentligt til mænd.

- Ad 7: Oplysningerne under feltet "Operation" er delvist hentet i LPR.
- Ad 7.1: Den anførte "Operationsdato" er hentet i LPR. Vælger man at udfylde feltet "Operatør" vælges fra listen".
- Ad 7.2: Oplysningen om hvorvidt der er foretaget torakotomi eller torakoskopi er hentet i LPR. Felterne "Adgang" og "Muscle sparing" skal udfyldes af brugeren.
- Ad 7.3: Vedr. klassifikation: Oplysningerne stammer fra LPR. Kan evt. rettes og i så fald vælges fra valglisten. Vedr. lokalisation: Oplysningerne stammer fra LPR. Kan evt. Rettes og i så fald vælges fra valglisten, idet forkortelserne har følgende betydning:
HOL Højre overlap
ML Mellemlap
HUL Højre underlap
VOL venstre overlap
VUL venstre underlap
Ved udført bilobektomi vælges mere end en lap."
Vedr. sideangivelse: Oplysningerne stammer fra LPR. Kan evt. rettes og i så fald vælges fra valglisten.
- Ad 7.4: Anfør intentionen med operationen.

- Ad 8: Oplysningerne stammer fra LPR. Kan evt. rettes og i så fald vælges fra valglisterne.
- Ad 9: Skal udfyldes af brugeren. Vælges "Ja" fremkommer 3 øvrige felter. De 2 første felter "Estimeret antal præoperativt fungerende segmenter" og "Fjernet antal segmenter" skal udfyldes af brugeren. Det sidste felt "Estimeret postoperativt FEV1" beregnes automatisk når feltet "FEV1" er udfyldt i udredningsformularen (af den udredende afdeling)". De 2 første felter udfyldes efter følgende definitioner: Bedømt peroperativt. Estimeret postoperativ FEV1: Lungernes 19 segmenter fordeler sig således: Hø. overlap 3 segmenter, mellemlap 2 segmenter, hø. underlap 5 segmenter. Ve. overlap 5 segmenter, ve. underlap 4 segmenter. Vælges "Nej" skal der ikke udfyldes yderligere.
- Ad 10: Skal udfyldes af brugeren og udfyldes i henhold til patologisvar.
- Ad 11: Her er anført en patologidiagnose hvis søgning i Patologiregisteret (Patobank) finder, at der er foretaget histo- eller cytologiske undersøgelser, der viser primær lungecancer. Er feltet tomt er dette enten ikke tilfældet eller samkøringen med Patobank er endnu ikke foretaget.
- Ad 12: Oplysningerne stammer fra LPR. Kan evt. rettes/tilføjes og i så fald vælges fra valglisten. Vælges komplikationer kan der rettes/tilføjes i de eksisterende oplysninger.
- Ad 13: Oplysningerne stammer fra LPR. Kan evt. rettes/tilføjes og i så fald vælges fra valglisten. Vælges "Ja" skal antal dage anføres/rettes.

- Ad 14: Oplysningerne skal indtastes af brugeren. DLCG anbefaler, at der ved resektioner på hø. side altid som minimum udtages glandler fra stationerne 4, 7 og 10 og ved resektioner på ve. side fra stationerne 5, 7 og 10.
- Ad 15: Oplysningerne stammer fra LPR. Er pt. død under indlæggelse er dødsdatoen anført. Kan evt. rettes. Ad 16: Oplysningerne stammer fra LPR, kan evt. rettes.
- Ad 17: Skal udfyldes af brugeren og der vælges en værdi fra valglisten.
- Ad 18: Oplysningerne er hentet i LPR. Her er anført resultatet af alle registrerede TNM-klassifikationer i kirurgiforløbet. For hver registrerede T, N og M er anført den værdi med højeste score. Kan evt. rettes.

T (Primær-tumor) Kategorier:

- Tx Primær-tumor kan ikke vurderes eller tumor påvist ved fund af maligne celler i ekspektorat eller bronkial skyllevæske, men kan ikke visualiseres ved billeddiagnostik eller bronkoskopi. *(Bør så vidt mulig ikke anvendes!*)*
- T0 Ingen påviselig primær-tumor.
- Tis Carcinoma in situ
- T1 Tumor ≤ 3 cm i største diameter, omgivet af lunge eller visceral pleura, uden bronkoskopisk påviselig invasion mere proksimalt end til lobære bronkus (dvs. ikke ind i hovedbronkus).
- T1mi Minimalt invasivt adenocarcinom.¹
- T1a Tumor ≤ 1 cm i største diameter.¹
- T1b Tumor > 1 cm, men ≤ 2 cm i største diameter.¹
- T1c Tumor > 2 cm, men ≤ 3 cm i største diameter.¹
- T2 Tumor > 3 cm, men ≤ 5 cm, eller tumor med ethvert af følgende karakteristika (T2-tumor med disse karakteristika klassificeres som T2a hvis ≤ 5 cm)
- Involverer hovedbronkus uanset afstand til hovedcarina, men uden at involvere carina
 - Invaderer viscerale pleura
 - Associeret med atelektase eller obstruktiv pneumonitis, som når til hilusregionen, og involverer en del af lungen eller hele lungen.
- T2a Tumor > 3 cm, men ≤ 4 cm i største diameter.
- T2b Tumor > 4 cm, men ≤ 5 cm i største diameter
- T3 Tumor > 5 cm, men ≤ 7 cm i største diameter eller en tumor som direkte invaderer en af følgende strukturer:
- parietal pleura, thoraxvæggen (inklusive sulcus superior tumor, nervus phrenicus, parietale pericardium)
 - eller én eller flere separate tumores i samme lungelap.
- T4 Tumor > 7 cm eller tumor af enhver størrelse som vokser ind i en af følgende strukturer:
- diafragma, mediastinum, hjertet, de store kar, trachea, nervus recurrens, esophagus, vertebrae, hovedcarina
 - eller én eller flere separate tumores i en anden ipsilateral lungelap.

N (Regionale Lymfeknuder) Kategorier

- Nx Regionale lymfeknuder kan ikke vurderes. *(Bør så vidt mulig ikke anvendes!*)*
- N0 Ingen regionale lymfeknude-metastaser.
- N1 Metastase i ipsilaterale peribronkiale og/eller ipsilaterale hilære lymfeknuder og intrapulmonale lymfeknuder, herunder involvering ved direkte udbredelse.
- N2 Metastase i ipsilaterale mediastinale og/eller subkarinale lymfeknuder.
- N3 Metastase i kontralaterale mediastinale, kontralaterale hilære, ipsilaterale eller kontralaterale scalener eller supraklavikulære lymfeknuder.

¹ Solitært adenocarcinom (≤ 3 cm), med et overvejende lepidic mønster og ≤ 5 mm invasion i største dimension noget steds.

M (Metastaser) Kategorier:

Mx(Bør så vidt mulig ikke anvendes!*)

M0 Ingen metastaser.

M1 Metastase(r)

M1a Én eller flere separate tumores i en kontralateral lungelap;
tumor med pleurale eller perikardielle knuder eller malign pleural eller perikardiel effusion.

M1b Én enkelt ekstrathoracal metastase – herunder i fjernereliggende lymfeknuder end N3

M1c Flere ekstrathoracale metastaser – herunder i fjernereliggende lymfeknuder end N3

*) Tx, Nx og Mx bør så vidt mulig ikke anvendes, da stadielplacering med få undtagelser umuliggøres, hvorved den pågældende patients data ikke kan indgå i overlevelsesanalyser.

Spørgsmål kan rettes på telefon 6541 1565 eller på e-mai ouh.ode.t.dlcr@rsyd.dk