

## Udredning:

- Ad 1 Dato for udredningsforløbets start.  
Første aktivitet i udredningsforløbet uafhængig af, hvor aktiviteten er foregået.
- Ad 2: Oplysninger i dette felt skal alle inddateres af brugeren. Kan ikke aktuelt hentes i LPR
- Ad 3: Oplysningerne i dette felt skal inddateres af brugerne. Kan ikke aktuelt hentes i LPR.  
ECOG Performance status (Eastern Oncology Group Performance Status scale).  
Ref.: Am J Clin Oncol 1982; 5: 649-55.
- Ad 4: Oplysningerne anført under "**Undersøgelser**" er hentet i LPR og kan ikke redigeres i Topica DLCR. Det kan kun redigeres ved at rette i LPR. Når en oplysning er rettet i LPR fremgår rettelsen af Topica DLCR efter næste opdatering (1-2 måneder efter rettelsen er foretaget).  
Oplysninger i feltet "Andre undersøgelser" skal inddateres af brugerne.
- Ad 5: Hvilke invasive undersøgelser gav den cyto- eller histopatologiske diagnose.  
Der kan vælges op til 3 undersøgelser i prioriteret rækkefølge, hvor den vigtigste anføres først.

Ad 6: Analog til Cancerregisteret.  
Vedr. cancerregistrering i LPR3: Oplysninger om metastaser og lokalrecidiv (inkl. intet lokalrecidiv eller metastaser påvist) skal nu registreres som tillægskoder til diagnosen for primærcanceren ift., hvor de er placeret, mens M- og X-koder udgår.

Eks. Ved primær diagnose: DC341 Lungekræft i overlap  
+ Z061A Ingen fjernemetastaser + Z063A Intet lokalrecidiv  
DC341 Lungekræft i overlap  
+ DC787 Fjernmetastaser i leveren + Z063A Intet lokalrecidiv

Eks. Ved lokalrecidiv: DC349 Lungekræft  
+ DC991 Lokalrediciv UNS + Z061A Ingen fjernmetastaser

Eks. Recidiv med fjernmetastase: DC349 Lungekræft  
+ DC787 Fjernmetastase i leveren + Z063A Intet lokalrecidiv

Ad 7: Her er anført en patologidiagnose hvis søgning i Patologiregisteret (Patobank) finder, at der er foretaget histo- eller cytologisk undersøgelser, der viser primær lungecancer. Er feltet tomt er dette enten ikke tilfældet eller samkøringen med Patobank er endnu ikke foretaget.

Ad 8: Oplysningerne er hentet i LPR. Her er anført resultatet af registrerede TNM-klassifikationer i udredningsforløbet på behandlingstidspunktet frem til 1. behandling.  
For hver registrerede T, N og M er anført den værdi med højeste score. Kan evt. rettes.  
Se TNM klassifikation på næste side

Ad 9: Dato hvor udredningsforløbet er afsluttet, patienten informeret og evt. henvist til behandling.

**Spørgsmål kan rettes på telefon 6541 1565 eller på e-mail [ouh.ode.t.dlcr@rsyd.dk](mailto:ouh.ode.t.dlcr@rsyd.dk)**

### 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  $\leq 3$  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.<sup>1</sup>
- T1a Tumor  $\leq 1$  cm i største diameter.<sup>1</sup>
- T1b Tumor  $> 1$  cm, men  $\leq 2$  cm i største diameter.<sup>1</sup>
- T1c Tumor  $> 2$  cm, men  $\leq 3$  cm i største diameter.<sup>1</sup>
- T2 Tumor  $> 3$  cm, men  $\leq 5$  cm, eller tumor med ethvert af følgende karakteristika (T2-tumor med disse karakteristika klassificeres som T2a hvis  $\leq 5$  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  $\leq 4$  cm i største diameter.
- T2b Tumor  $> 4$  cm, men  $\leq 5$  cm i største diameter
- T3 Tumor  $> 5$  cm, men  $\leq 7$  cm i største diameter eller en tumor som direkte invaderer en af følgende strukturer:
- parietal pleura, thoraxvæggen (inklusiv 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.

### M (Metastaser) Kategorier:

- Mx Metastaser kan ikke vurderes. *(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**

<sup>1</sup> Solitært adenocarcinom ( $\leq 3$  cm), med et overvejende lepidic mønster og  $\leq 5$  mm invasion i største dimension noget steds.