

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.: Ann J Clin Oncol 1982; 5: 649-55.
- Ad 4: Er patienten drøftet på MDT konference indenfor 90 dage efter diagnosedato.
- Ad 5: 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 6: 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 7: Analog til Cancerregisteret.
Vedr. cancerregistrering i LPR3: Oplysninger om metastaser og lokalrecidiv (inkl. intet lokalrecidiv el.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 fjernmetastaser + Z063A Intet lokalrecidiv
DC341 Lungekræft i overlap + DC787 Fjernmetastaser i leveren + Z063A Intet lokalrecidiv

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

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

Ad 8: 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 9: 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 10: 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

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 (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(*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

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