

Cancerregistrering

Fra 2004 sker anmeldelse til Cancerregistret elektronisk, dvs. gennem indberetningen til LPR. Kernen i registreringen er den ”anmeldelsespligtige diagnose”. Hertil tilføjes tillægskoder for anmeldelsesstatus, stadie, klinisk-makroskopisk og klinisk-mikroskopisk diagnosegrundlag og i visse tilfælde lateralitet ved cancer i parrede organer og anatomisk lokalisation.

For yderligere detaljer henvises til Sundhedsstyrelsens hjemmeside www.sst.dk

Data indberettet til LPR anvendes bla. i Cancerregisteret. Der gælder særlige krav til registreringen, når aktionsdiagnosen eller en bidiagnose er en ”anmeldelsespligtig diagnose” - *se tabellen næste side.*

Anmeldelsespligtige diagnoser

Canceranmeldelse til Cancerregistret via LPR omhandler *den enkelte sygdom*. Udviklingen i sygdommen kan repræsenteres af forskellige diagnoser (diagnosekoder) på forskellige tidspunkter (*kontakter*) i forløbet, men der er stadig tale om *den samme* anmeldelsespligtige sygdom. Dette inkluderer lokal recidiv, metastasering og anden form for progression af sygdommen.

Anmeldelsesstatus (+)

Når der registreres en anmeldelsespligtig diagnose (se tabel på næste side) som aktions- eller bidiagnose, skal der samtidig angives en tillægskode for anmeldelsesstatus til diagnosen.

Følgende udvalgte gynækologiske diagnoser er anmeldelsespligtige:

Godartet tumor <i>Neoplasma benignum</i>	DD301-309; DD32; DD33; DD352; DD353; DD354
Carcinoma in situ (CIS)	DD05; DD06; DD076; DD090; DD091
Primær (ondartet) kræft <i>Neoplasma malignum</i>	DC00-76; DC80; DC81-97
inkl. HIV infektion medførende ondartet svulst	DB21
Metastaser <i>Neoplasma malignum metastaticum</i>	DC77-79
Neoplasi af usikker eller ukendt karakter <i>Når det på det foreliggende grundlag ikke vides, om tumor er benign, CIS eller malign</i>	DD37-48
Dysplasi i livmoderhals (cervix uteri)	DN87
Mola (vandblære)	DO01

Der er følgende anmeldelsesstatus:

AZCA1	ny anmeldelsespligtig sygdom, ikke tidligere anmeldt af afdelingen
AZCA4	sygdommen tidligere anmeldt af afdelingen
AZCA3	afd. ej involveret i diagnosticering, behandling el. kontrol af sygdommen

Ved den første kontakt på afdelingen med en anmeldelses-pligtig sygdom anvendes anmeldelsesstatus (+)AZCA1 'ny'.

Dette gælder uanset, at anden afdeling evt. også har eller vil anmelde denne sygdom som 'ny' - og uanset om diagnosen ikke primært er stillet på gynækologisk afdeling.

Ved følgende kontakter til afdelingen med samme (fortsat) sygdom anvendes (+)AZCA4 'tidligere anmeldt'.

Ved progression af sygdommen anvendes fortsat status '4', f.eks. når CIS-cervix bliver malign. Det samme gælder ved senere metastasering.

Hvis sygdommen ved første kontakt er metastaseret, registreres primærtumor med status '1' og tilhørende tillægskodninger. Metastasekoden registreres med status '4', hvorved der ikke skal dobbelt-tillægskodes. Dette gælder uanset, om metastase eller primærtumor registreres som aktionsdiagnose.

Anmeldelsesstatus AZCA3 anvendes af afdelinger, der ikke deltager i den primære udredning og behandling af sygdommen. I disse tilfælde kan den anmeldelsespligtige diagnose ikke være aktionsdiagnose.

Stadieangivelse, TNM (+)

Når der registreres en anmeldelsespligtig diagnose med anmeldelsesstatus '1' som aktions- eller bidiagnose, skal der samtidig angives tillægskoder for klinisk stadie til diagnosen.

Dette gælder dog ikke for celleforandringer i livmoderhals (DN87), der er anmeldelsespligtig, men hvor der ikke skal TNM-kodes.

Der anvendes TNM-stadieklassificering [(+)AZCD*] - undtagen ved maligne lymfomer - og registreringen sker med 3 tillægskoder for T, N hhv. M.

Maligne lymfomer klassificeres efter Ann Arbor [(+)AZCC] klassifikationen.*

Klinisk-makroskopisk og klinisk-mikroskopisk diagnosegrundlag (+)

Når der registreres en anmeldelsespligtig diagnose med anmeldelsesstatus '1' som aktions- eller bidiagnose, skal der samtidig registreres tillægskoder for klinisk-makroskopisk [(+)AZCK*] og klinisk-mikroskopisk diagnosegrundlag [(+)AZCL*]. Tillægskoderne sammenfatter det grundlag, som diagnosen er stillet på.

Klinisk-makroskopisk diagnosegrundlag	
AZCK0	operation
AZCK1	endoskopisk undersøgelse
AZCK2	billeddiagnostisk undersøgelse
AZCK3	autopsi
AZCK4	Klinisk undersøgelse

Der skal angives mindst en tillægskode fra denne liste.

Klinisk-mikroskopisk diagnosegrundlag	
AZCL0	histologi/cytologi fra primær tumor
AZCL1	histologi/cytologi fra metastase
AZCL2	histologi/cytologi, uvist om fra primær tumor el. metastase
AZCL3	andre klinisk/mikroskopiske undersøgelser
AZCL9	ingen laboratorieundersøgelse

Der skal angives mindst en tillægskode fra denne liste.

Lateralitet (+)

For anmeldelsespligtige diagnoser i parrede organer skal der registreres tillægskode for lateralitet [(+)TUL*].

Lateralitet	
TUL1	højresidig
TUL2	venstresidig
TUL3	dobbeltsidig

Diagnoser med tilhørende krav om tillægskode for lateralitet er i diagnoselisten markeret med '%'.

Operative indgreb på patienter med anmeldelsespligtige sygdomme

Bemærk at denne tillægskodning skal ske for de angivne operationer, uanset om operationen er tumorrelateret eller ej - dog **kun når aktionsdiagnosen er en anmeldelsespligtig diagnose.**

Der anvendes en af følgende tillægskoder:

ZKC3	kirurgisk antihormonel behandling
ZKC4	indgreb på tumor
ZKC5	tumorrelateret indgreb, ikke på tumor

Forklaring:

ZKC3	anvendes fx ved ovariektomi ved mammacancer eller orkiektomi ved prostatacancer
ZKC4	anvendes ved indgreb på tumor uafhængigt af radikalitet
ZKC5	anvendes ved indgreb på grund af den anmeldelsespligtige sygdom, men ikke rettet mod denne, fx aflastende stomi, anlæggelse af fødesonde, eller pallierende indgreb

Diagnosekodning ved metastaserende cancersygdom

Ved cancersygdom med metastaser skal der registreres diagnosekode for såvel primærtumor som for metastase. Metastaser klassificeres efter lokalisation af metastase - ikke efter lokalisation af primærtumor.

Den af de to tilstande - primærcancer og metastase, som interventionerne på den aktuelle kontakt overvejende rettes imod, registreres som aktionsdiagnose.

Eksempel

(A)DC795B Neoplasma malignum osseum metastaticum

(B)DC539 Cancer cervicis uteri

.....ved fund af spredning hos kendt cancerpatient.

Begge koder skal med den nuværende registrering ved indberetningen have tillægskode for anmeldelsesstatus. Hvis sygdommen er metastaseret ved første kontakt på afdelingen, kan man nøjes med at registrere primærtumor med status '1' og dermed tilhørende tillægskodninger og metastasekoden med status '4'.

Hvis metastasen er nytilkommet, og sygdommen tidligere er anmeldt, registreres begge koder med status '4'. Der er så ikke karv om yderligere tillægskodning.

Vedr. anmeldelsesstatus - se forrige afsnit.

Koder for metastaser - se diagnoselisten i DSOGs registreringsvejledning.

Dysplasiregistrering

Let dysplasi på livmoderhals	DN870	eller
Moderat dysplasi på livmoderhals	DN871	eller
Svær dysplasi på livmoderhals	DN872	eller
Dysplasi på livmoderhals uden specifikation	DN879	

+ A ZCA1 ny anmeldelsespligtig sygdommen, ikke tidligere fuldt anmeldt af afdelingen
eller

+ A ZCA4 sygdommen tidligere anmeldt af afdelingen (kræver ikke yderligere tillægskodning)

+ A ZCK4 klinisk undersøgelse

+ A ZCL0 histologi/cytologi fra primær tumor

EPIKRISE-skrivning:

1: ICD 10 sygdomskode:

DC569	Neoplasma malignum ovariii	
DD391A	Borderline ovarietumor	
DC570	Neoplasma malignum tubae uterinae	
DC549	Neoplasma malignum corporis uteri	
DC559	Neoplasma malignum corporis uteri uden specifikation	
DC571	Neoplasma malignum ligamenti lati uteri	
DC57	Neoplasma malignum ligamenti teres uteri	
DC573	Neoplasma malignum parametrii	
DC574	Neoplasma malignum adnexae uteri	
DC589	Neoplasma malignum placentae	
DD069	Carcinoma in situ i livmoderhals	
DC539	Neoplasma malignum cervicis uteri	
DC529	Neoplasma malignum vaginae	
DC519	Neoplasma mal. vulvae uden specifikation	
Neoplasma mal. vulvae uden specifikation, basocellulært, nodulært		DC519D
Neoplasma mal. vulvae uden specifikation, basocellulært, superficielt		DC519E
Neoplasma mal. vulvae uden specifikation, basocellulært, morphaeatype		DC519F
Neoplasma mal. vulvae uden specifikation, basocellulært, multiplex		DC519G
Neoplasma mal. vulvae uden specifikation, basocellulært, recidivans		DC519H
Neoplasma mal. vulvae uden specifikation, planocellulært, verrukøst		DC519J
Neoplasma mal. vulvae uden specifikation, planocellulært, spinocellulært		DC519K
Neoplasma mal. vulvae uden specifikation, planocellulært		DC519L
Neoplasma mal. vulvae uden specifikation, planocellulært, recidivans		DC519M
Neoplasma mal. vulvae uden specifikation, mikrocystisk adneks karcinom		DC519N
Neoplasma mal. vulvae uden specifikation, Merkelcelle karcinom		DC519P
Neoplasma mal. vulvae uden specifikation, adenoidt cystisk karcinom		DC519Q
Neoplasma mal. vulvae uden specifikation, mb. Paget (ekstramammært)		DC519R
Neoplasma mal. vulvae uden specifikation, porokarcinom		DC519S
Neoplasma mal. vulvae uden specifikation, sebaceøst karcinom		DC519T
Neoplasma mal. vulvae uden specifikation, trichillemalt karcinom		DC519U
Neoplasma mal. vulvae uden specifikation, dermatofibrosarcoma protub.		DC519V
Neoplasma mal. vulvae uden specifikation, angiosarkom		DC519W
Neoplasma mal. vulvae uden specifikation, andet		DC519Z

2: Anmeldelsesstatus:

- + A ZCA1 Ny anmeldelsespligtig diagnose
(Lidelsen ikke tidligere anmeldt til cancerregisteret)
- + AZCA3 Afdelingen er ikke involveret i diagnosticering, behandling eller kontrol af diagnose
- + AZCA4 Diagnosen tidligere anmeldt af egen afdeling, uændrede oplysninger
(Dækker også kontrol)
- +AZCA5 Ændring af tidligere anmeldt diagnose til ikke anmeldelsespligtig diagnose
(Må kun anvendes, hvor den anmeldelsespligtige sygdom (diagnose afkræftes)

3: TNM klassifikationen:

OPLYSNINGER OM REGIONALE METASTASER			OPLYSNINGER OM FJERNMETASTASER		
AZCD 30	TNM, N0	Ingen regionale metastaser	AZCD40	TNM,M0	Ingen fjernmetastaser
AZCD 31	TNM, N1	Regionale lymfeknudemetastaser	AZCD41	TNM,M1	Fjernmetast. til stede (i org. ell. lymfekn.)
AZCD31A	TNM, N1a	Pelvine lymfeknude metastaser	AZCD49	TNM,MX	Oplysn. om fjernmetast. foreligger ikke.
AZCD31B	TNM, N1b	Para-aortale lymfeknudemetastaser			
AZCD 39	TNM, Tx	Oplysn. om lymfeknudestatus foreligger ikke			
MORFOLOGI					
ZM80703	Planocellulært karcinom	ZM88003	Sarkom	ZM89303	Adenosarkom
ZM81403	Adenokarcinom	ZM88903	Leiomyosarkom	ZM81402	Adenokarcinom in situ
ZM87203	Malignt melanom	ZM89333	Adenosarkom	ZM99990	Borderline
DIAGNOSEGRUNDLAG					
KLINISK/MAKROSKOPISK			KLINISK/MIKROSKOPISK		
AZCK 0	Operation		AZCL 0	Histologi/cytologi fra primærtumor (inkl. knoglemarvsus.)	
AZCK 1	Endoskopisk undersøgelse/operation		AZCL 1	Histologi/cytologi fra metastase	
AZCK 2	Billeddiagnostisk undersøgelse		AZCL 2	Histologi/cytologi, uvist fra primærtumor eller metastase	
AZCK 3	Autopsi		AZCL 3	Andre klin./mikr. uss.(blodanalyse, diff.-tæll.,immunol.,cytogen.,tumormarkør)	
AZCK4	Klinisk undersøgelse		AZCL 9	Ingen laboratorieundersøgelser (udover alm. blodprøver)	
LATERALITET					
TUL1	Højresidig		TUL 2	Venstresidig	
	Oplysning om tumors størrelse foreligger ikke			AZCD19	

Vulva

FIGO		Kode
0	Carcinoma in situ	AZCD12
IA	Tumor ≤ 2 cm og begrænset til vulva eller perineum og stromainvasion ≤ 1 mm	AZCD13A
IB	Tumor > 2 cm eller stromal invasion > 1 mm. Begrænset til vulva eller perineum	AZCD13B
II	Tumor infiltrerer nedre 1/3 af urethra, nedre 1/3 vagina eller anus	AZCD14
III	Som pT2 med positive ingvino-femorale lymfeknuder	AZCD15
IIIA	i) Som pT2 med 1 lymfeknudemetastase (≥5 mm), eller (ii) 1–2 lymfeknude metastaser (< 5 mm)	AZCD15A
IIIB	i) Som pT2 med 2 el. flere lymfeknudemetastaser (≥5 mm), el. (ii) 3 el. flere lymfeknudemetastaser <5mm	AZCD15B
IIIC	Som pT2 med positive knuder og extracapsular spredning	AZCD15C
IV	Tumor infiltrerer blære, øvre urethra – eller rectummucosa eller er fikseret til knogle	AZCD16

Vagina

FIGO		T (SKS)
0	Carcinoma in situ	AZCD12
I	Carcinomet er begrænset til vaginas væg	AZCD13
II	Carcinomet involverer det subvaginale væv, men når ikke du til bækkenvæggen	AZCD14
III	Carcinomet når du til bækkenvæggen	AZCD15
IV	Carcinomet vokser uden for det lille bækken eller involverer slimhinden i blære eller rectum	
IVA	Spredning til nærliggende organer eller udenfor det lille bækken	AZCD16A
IVB	Fjernmetastaser	AZCD16B

Cervix uteri

FIGO		SKS
0	Carcinoma in situ (CIS)	AZCD12
I		AZCD13
IA		AZCD13A
IA1	Mik. dybde max 3 mm, flade max 7 mm	AZCD13A1
IA2	Mik. dybde > 3 mm og ≤ 5 mm, diameter ≤ 7 mm	AZCD13A2
IB		AZCD13B
IB1	Tumor ikke større end 4 cm.	AZCD13B1
IB2	Tumor større end 4 cm.	AZCD13B2
II		AZCD14
IIA1	Øverste 2/3 af vagina. Parametrier frie. Synlig tumor < 4 cm	AZCD14A1
IIa2	Øverste 2/3 af vagina. Parametrier frie. Synlig tumor > 4 cm	AZCA14A2
IIB	Invasion i parametrierne som ikke når bækkenvæggen.	AZCD14B
III		AZCD15
IIIA	Distale 1/3 af vagina. I parametrierne, ikke bækkenvæg	AZCD15A
IIIB	Når bækkenvæg eller påvirket nyre	AZCD15B
IVA	Mukosa i blære/ tarm og/eller vokset ud i pelvis	AZCD16A
IVB	Fjernmetastaser	AZCD16B

Corpus uteri - carcinomer

FIGO		T (SKS)
0	Atypisk endometrie hyperplasi	AZCD12
I		AZCD13
IA	Endometriet til < 50 % i myometriet, endocervicale glandler	AZCD13A
IB	Tumor invaderer ≥ halvdelen af myometriets tykkelse	AZCD13B
II	Invasion af cervikale stroma	AZCD14
III		AZCD15
IIIA	Serosa og/eller adnex	AZCD15A
IIIB	Direkte udbredning eller metastaser til vagina, parametrium	AZCD15B
IIIC	IIIC1 Pelvine lymfeknude metastaser (LPR kodning af C1 vises i N: kodning)	AZCD15C
	IIIC2 Para-aortale lymfeknudemetastaser (LPR kodning af C1 vises i N: kodning)	AZCD15C
IVA	Tumor invaderer mukosa i blære eller tarm	AZCD16A
IVB	Intraabd metastas/ ingvin ll.nn. metastas/ fjernmetastas	AZCD16B

Corpus uteri -leiomyosarkomer

FIGO		SKS	FIGO		SKS
I	Begrænset til uterus	AZCD13	III	Invaderer abdominalt væv	AZCD15
IA	< 5 cm	AZCD13 A	IIIA	Invaderer kun et sted	AZCD15A
IB	≥ 5 cm	AZCD13 B	IIIB	Invaderer flere steder	AZCD15B
II	Tumor udbredt til bækken	AZCD14	IIIC	Pelvine ell. paraaortale lymfekn.	AZCD15C
IIA	Involvare adnexae	AZCD14 A	IVA	Tumor invaderer blære ell. Rectum	AZCD16A
IIB	Tumor udbredt til extraut. væv i bækken	AZCD15	IVB	Fjernmetastaser	AZCD16B

Corpus uteri - Endometrial stromal sarkom (ESS) and adenosarcomas

FIGO		SKS	FIGO		SKS
I	Begrænset til uterus	AZCD13	III	Invaderer abdominalt væv	AZCD15
IA	Begrænset til endometriet/ endocervix	AZCD13 A	IIIA	Invaderer kun et sted	AZCD15A
IB	≤ halvdelen af myometriet	AZCD13 B	IIIB	Invaderer flere steder	AZCD15B
IC	> halvdelen af myometriet	AZCD13 C	IIIC	Pelvin ell. paraaortale lymfeknuder	AZCD15C
II	Tumor udbredt til bækken	AZCD14	IVA	Tumor invaderer blære ell. rectum	AZCD16A
IIA	Involvare adnexae	AZCD14 A	IVB	Fjernmetastaser	AZCD16B
IIB	Tumor udbredt til extraut. væv i bækken	AZCD14 B			

Ovarium

FIGO		T (SKS)
I		
IA	Tumor begrænset til et ovarie	AZCD13A
IB	Tumor i begge ovarier	AZCD13B
IC	Stadium IA eller IB kapselruptur/tumorceller i skyl eller ascites	AZCD13C
II		
IIA	Udvækst til uterus/salpinges	AZCD14A
IIB	Udvækst andet væv i pelvis	AZCD14B
IIC	Stadium IIA eller IIB, kapselruptur/tumorceller	AZCD14C
III		
IIIA	Makroskopisk kun bækken, mikroskopisk øvre abd.	AZCD15A
IIIB	IIIB: Øvre abdomen, tumor ≤ 2 cm. Negative ll.nn.	AZCD15B
IIIC	Tumor > 2 cm eller positive ll.nn. metastaser intraabdominalt	AZCD15C
IV	Fjernmetastaser .	AZCD16

Tuba uterine

FIGO		T (SKS)
0	Carcinoma in situ. Begrænset til tuba epitelet	AZCD12
I	Begrænset til tuba uterina	AZCD13
IA	Begrænset til én tuba uden gennemvækst til eller på serosa. Peritoneal væske uden maligne celler	AZCD13A
IB	Begrænset til begge tubae uterinae, ingen spredning til eller på serosa Peritoneal væske uden maligne celler	AZCD13B
IC	Som st. IA eller IB, men med direkte spredning til eller på serosa, eller maligne celler i peritoneal væske	AZCD13C
II	Involverende en eller begge tuba(e) med spredning til pelvis	AZCD14
IIA	Spredning/metastase til uterus og/eller ovarier	AZCD14A
IIB	Spredning til andet væv i pelvis	AZCD14B
IIC	St. IIA eller IIB med maligne celler i peritoneal væske	AZCD14C
III	Peritoneal spredning uden for pelvis, inkl. overfladiske levermetastaser, og/eller positive retroperitoneale eller inguinale lymfeknuder.	AZCD15
IIIA	Tumor makroskopisk begrænset til pelvis, negative lymfeknuder, mikroskopisk spredning til peritoneum i abdomen	AZCD15A
IIIB	Makroskopisk synlig spredning til peritoneum i abdomen (histologisk verificeret), metastaser maksimalt 2 cm I diameter. Ingen lymfeknudemetastaser	AZCD15B
IIIC	> 2 cm store metastaser til abdominale peritoneum eller positive retroperitoneale eller inguinale lymfeknuder	AZCD15C
IV	Fjernmetastaser inkl. parenkymatøse levermetastaser. Pleuraekssudat kræver cytologisk påvisning af maligne celler	enhver T [AZCD1*]

4: Klinisk / makroskopisk diagnosegrundlag:

AZCK0	Operation
AZCK1	Endoskopisk undersøgelse / operation
AZCK2	Billeddiagnostisk undersøgelse
AZCK3	Autopsi
AZCK4	Klinisk undersøgelse

5: Klinisk / mikroskopisk diagnosegrundlag:

AZCL0	Histologi / cytologi fra primær tumor
AZCL1	Histologi / cytologi fra metastase
AZCL2	Histologi / cytologi, uvist om fra primær tumor eller metastase
AZCL3	Andre kliniske / mikroskopiske laboratorieundersøgelser
AZCL9	Ingen laboratorieundersøgelser (ud over almindelige blodprøver)

6: Lateralitet:

TUL1	Højre side
TUL2	Venstre side
TUL3	Begge sider samtidigt

Metastaser

Metastaser klassificeres efter lokalisering af metastase – ikke efter lokalisering eller art af primærtumor.

Både metastase og primærtumor registreres - se s. 26. Begge skal have tillægskode for anmeldelsesstatus – se vejledning under "Cancerregistrering".

Hvis udredning/behandling overvejende retter sig mod metastaser, registreres disse som aktionsdiagnose.

*Morfologi kan angives med tillægskode : (+)ZM**

DC793	Neoplasma malignum cerebri et meningum cerebri metastaticum
DC787	Neoplasma malignum hepatis metastaticum
DC774C	Neoplasma malignum lymphonodorum inguinis metastaticum
DC772A	Neoplasma malignum lymphonodorum intraabdominalium metastaticum
DC786B	Neoplasma malignum peritonei metastaticum
DC782	Neoplasma malignum pleurae metastaticum
DC780	Neoplasma malignum pulmonis metastaticum
DC795	Neoplasma malignum ossis et medullae ossium metastaticum
DC786A	Malign ascites

Metastaseret sygdom ved ny behandlingskontakt

Nyanmeldelsen (+AZCA1 mm.) knyttes altid til diagnosekoden for primærtumor med mindre, at denne ikke behandles på kontakten, ikke er til stede eller ikke er kendt

aktuel situation	diagnoser	anmeldelse til Cancerregisteret (tillægskodning)	
		sygdom ikke tidligere anmeldt af afd.	sygdom tidligere anmeldt af afd.
metastasering til stede ved første patientkontakt på afdelingen med sygdommen <i>Afdelingen skal altid anmelde sygdommen fuldt, også selv om videre behandling skal ske på anden afdeling</i>	primærtumor <i>kendt</i> (A) primærtumor ----- (B) metastase ----- ...eller omvendt (A/B); som aktionsdiagnose registreres hovedindikationen for behandlingen på kontakten	--- (+)AZCA1 ...med fuld anmeldelse --- (+)AZCA4 "tidligere anmeldt" [⊗] <i>Nyanmeldelsen (+AZCA1 mm.) knyttes til diagnosekoden for primærtumor, uanset om denne er aktions- eller bidiagnose</i>	
	primærtumor <i>ikke kendt</i> (A) metastase ----- <i>Der registreres ikke kode for ukendt primærtumor</i>	--- (+)AZCA1 ...med fuld anmeldelse, herunder: T: (+)AZCD19 = ukendt N: aktuelle status M: (+)AZCD41*	
primærtumor tidligere behandlet og fortsat til stede ved den nye kontakt med metastase	(A) metastase [§] ----- (B) primærtumor ----- ...eller omvendt (A/B); som aktionsdiagnose registreres hovedindikationen for behandlingen på kontakten	Primær tumor behandles (også) af afdelingen: --- (+)AZCA4 "tidligere anmeldt" [⊗] --- (+)AZCA1 ...med fuld anmeldelse	--- (+)AZCA4 --- (+)AZCA4 <i>der skal ikke nyanmeldes ved metastase, når sygdommen (primærtumor) tidligere har været anmeldt af afdelingen</i>
	§) NB: <i>Metastaser klassificeres til lokaliseringen for metastasen i kodeafsnit DC77-79</i>	Primær tumor behandlet/ behandles af anden afdeling: --- (+)AZCA1 ...med fuld anmeldelse --- (+)AZCA3 "...ikke involveret"	
tidligere radikalt behandlet; primærtumor ikke klinisk til stede ved den nye kontakt med metastase eller andet recidiv	(A) metastase ----- evt. (+)primærtumor (tillægskode) [#]	--- (+)AZCA1 ...med fuld anmeldelse, herunder: T: (+)AZCD19 = ukendt N: aktuelle status M: (+)AZCD41*	--- (+)AZCA4 <i>der skal ikke nyanmeldes ved recidiv (metastase), når sygdommen (primærtumor) tidligere har været anmeldt af afdelingen</i>
	(A) relevant kode for recidivet evt. (+)primærtumor (tillægskode) [#]	--- (+)AZCA1 ...med fuld anmeldelse, herunder: T: (+)AZCD19 N: aktuelle status M: aktuelle status	

[skemaet findes også i fuld størrelse på Sundhedsstyrelsens hjemmeside]

⊗) er OK, når der sker en fuld anmeldelse af primærtumor på kontakten; (+)AZCA1 med samme værdier som ved primærtumor kan også anvendes på metastasekoden

#) primærtumor må ikke registreres som primær diagnose (ikke A/B), når denne ikke er klinisk til stede

Jan Blaakær
December 2010