

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Giltig från: 2024-07-08

Innehållsansvar: Georgios Charonis, (geoch), Överläkare

Giltig till: 2026-07-31

Granskad av: Pasi Bauer, (pasba1), Processchef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Gynekologisk canceranmälan och INCA

Revideringar i denna version

Revidering markerad med gult.

Bakgrund, syfte och mål

INCA utgör kvinnoklinikens kvalitetsregister för cancersjukdom. Adekvat registrering är viktig för korrekt uppföljning, ledtider och behandlingsresultat.

Arbetsbeskrivning

Canceranmälan

Alla PAD- och cytologisvar som ger cancerdiagnos (utom cervixcytologi) och vissa andra tumörer ska canceranmälas, av både laboratoriet och kliniken som tagit provet, till Socialstyrelsens cancerregister. **Undantag är epiteliala in situ-förändringar som canceranmäls endast via laboratoriet.**

När laboratoriet (Unilabs) gjort canceranmälan står det "anmälan till RCC" på svaret.

OBS! Att administratör på RCC jämför laboratoriets och klinikernas anmälan före definitiv cancerregistrering. Om man upptäcker att laboratoriet glömt att göra canceranmälan ska man canceranmäla via kliniken (i det här fallet kvinnokliniken). Då får laboratoriet en förfrågan om canceranmälan från RCC.

Vid PAD-svar märkt med *anmäld RCC* lägger sekreterarna blankett *Underlag för registrering av tumör, dysplasi eller tumörliknande tillstånd till RCC och INCA* tillsammans med PAD- (eller cytologi-)svaret till läkaren. Läkaren som tar emot PAD-svaret fyller i blanketten och lägger den till *sekreterare* för registrering i INCA.

OBS! Att diagnosdatum alltid är datum då första prov, för PAD eller cytologi som ger cancerdiagnos, togs. **Undantag för cervix** där datum för första PAD gäller (**inte cytologi**).

Anmälan läggs sedan i inkorgen i INCA av sekreterarna. Klinikens INCA-rapportörer ansvarar för komplettering och att skicka anmälan genom att välja *klar, sänd till RCC* i åtgärdsrutan.

INCA

Informationsnätverk för cancervården - är en nationell IT-plattform för hantering av register kring cancerpatienter avseende vård och forskning och används för olika typer av register, till exempel patientöversikten (IPÖ), kvalitetsregister och cancerregister. Kvalitetsregistret för gynekologisk cancer består just nu av fyra delregister:

Ovarial

För epitelial ovarialcancer: borderlinetumör och maligna tumörer (ovarial-, tubar- och peritonealcancer samt cancer abdominis/pelvis). Cancer in situ inkluderas inte **och canceranmäls endast via laboratoriet, samma gäller cancer in situ i äggledare – STIC.**

För icke epiteliala äggstockstumörer: enbart maligna tumörer inkluderas, undantaget granulocellstumörer (som inkluderas oavsett malignitetsgradering).

Ingår:

- | | |
|-------------|--|
| D39.1 | Borderlinetumör i äggstock. |
| C56. | Malign tumör i äggstock (epiteliala och icke-epiteliala samt granulocellstumörer). |
| C57.0 | Malign tumör i äggledare. |
| C48.1/C48.2 | Peritonealcancer (serous surface papillary carcinoma – SSPC). |
| C76.2 | Malign tumör i buken. |
| C76.3 | Malign tumör i bäckenet. |

Ingår inte (men canceranmäls):

- | | |
|-------|---|
| D27.9 | Tekacellstumörer, luteom, arrhenoblastom, sertollicellstumörer, leydigcellstumörer, sertoli-leydigcellstumörer om de är benigna (om maligna får de C56-kod och ingår). |
|-------|---|

Corpus

Endast maligna tumörer ingår i registret och cancer in situ (EIC endometrial intraepithelial carcinoma, SEIC serous endometrial intraepithelial

carcinoma). EIN/endometriehyperplasi med atypi ingår inte och canceranmäls endast vid laboratoriet.

Ingår:

C54.9 Carcinom, carcinosarkom, leiomyosarkom, stromacellssarkom, adenosarkom, annan morfologi, annat sarkom: D07.0 EIC, SEIC.

Ingår inte (men canceranmäls):

D39.0 STUMP (smooth muscle tumor of uncertain malignant potential) ingår inte (men canceranmäls).

C55. Malign tumör i livmodern med ospecificerad lokalisation ingår inte (men canceranmäls). Här tillhör maligna tumörer där det inte går att säga om de utgår primärt från cervix eller corpus, mycket sällsynt nu för tiden.

Cervix/vagina

Endast **invasiva** maligna tumörer ingår i registret. **In situ-förändringar (HSIL, AIS, VAIN III) ingår inte och canceranmäls endast via laboratoriet.**

Ingår:

C52. Vagina.

C53.0 Endocervix.

C53.1 Ectocervix/portio.

C53.8 Malign tumör i portio med övergripande växt.

C53.9 Icke specificerad lokalisation av malign tumör i cervix.

Vulva

Endast **invasiva** maligna tumörer inklusive vulvamelanom och Mb Paget i vulva inkluderas. Cancer in situ eller osäkert maligna eller benigna tumörer samt basaliom inkluderas inte **och canceranmäls endast via laboratoriet.**

Ingår:

C51.0 Malign tumör i labium majus (Bartholins körtel).

C51.1 Malign tumör i labium minus.

C51.2 Malign tumör i klitoris.

C51.8 Malign tumör i vulva med övergripande växt.

C51.9 Icke specificerad lokalisation av malign tumör i vulva.

C51. Invasiv Mb Paget.

Generell information

- INCA inkluderar endast tumörer diagnostiserade på grundval av provexcision eller operation med histopatologisk undersökning eller cytologisk undersökning.
- Enbart patienter som är 18 år eller äldre registreras.
- Obduktionsfall exkluderas.
- Metastaser utgångna från primär tumör utanför de genitala organen ska inte registreras i INCA, **men anmäls i cancerregistret som Övriga tumörer om det är vi som har varit PAD-/cytremiss-avsändare.**
- Vid fall med flera gynekologiska tumörer hos samma individ registreras varje tumör för sig.

Canceranmälan av maligna tumörer och anmälningspliktiga tumörer som inte ingår i INCA för gynekologisk cancer kan anmälas genom INCA-plattformen under fliken “Övriga tumörer”.

Nedanstående diagnoser i denna grupp är valbara:

C55.	Malign tumör i livmodern med icke-specificerad lokalisation.
D06.9	Carcinoma in situ cervicis uteri, CIN III. Denna kod ska inte användas längre. Vid skivepitelförändring används D06.9A. Vid adenoförändring används D06.9W. Vid förekomst av båda görs två separata registreringar.
D06.9A	Höggradig skvamös intraepitelial lesion (HSIL) i cervix (cancer in situ). Inkluderar både tidigare benämnt CIN II och CIN III.
D06.9W	Cancer in situ i cervix beskriven på annat sätt (än som HSIL). Innefattar adenocarcinoma in situ (AIS).
D07.2	Carcinoma in situ vaginae, VAIN III.
D07.3	Cancer in situ i äggledare (STIC).
D27.9	Se <i>Ovarial</i> längre upp i dokumentet (alla anmälningspliktiga ovarialtumörer som inte ingår i INCA).
D03.5	Melanoma in situ i vulva.
D07.1	Carcinoma in situ i vulva (inklusive VIN III).
C58.	Malign tumör i moderkakan (koriokarcinom UNS).
D39.2A	Invasiv mola.
D39.2B	Misstänkt koriokarcinom.
D39.2C	Placental site trophoblastic tumor.

D39.2X	Tumör av osäker eller okänd natur i placenta, ospecificerad.
D01.0	Komplett hydatidiform mola.
O01.1	Inkomplett och partiell blåsmola.
D01.9	Blåsmola, ospecificerad.
D39.0	Tumör av osäker eller okänd natur i uterus (STUMP, EIN, SEIN).
D39.7	Tumör av osäker eller okänd natur i vulva.

Övriga diagnoser måste vi välja *Annan* och ange typ av cancer (till exempel coloncancer, **bröstcancer**) och välja diagnoskod.

Canceranmälan görs också för:

- Gynekologisk tumör hittat via klinisk obduktion.
- Gynekologisk tumör som har hittats via klinisk diagnostik, inklusive radiologisk och annan bilddiagnostisk undersökning (OBS! För oss är detta något extremt sällsynt, till exempel patient med stark misstanke på gynekologisk malignitet som dör innan man har hunnit ta något prov till PAD eller cytologi och anhöriga tackar nej till obduktion.)

Uppföljning av patienter som ingår i INCA-registret

Rapportera recidivfri: man dikterar att det ska skickas meddelande (kopia/bevakning) av mottagningsanteckningen till gynavdelningens sekreterare för registrering i INCA *recidivfri*. Diktera när nästa kontroll planeras eller om kontrollerna avslutas.

Rapportera recidiv: om man inte själv är inrapportör själv skickar man en kopia av mottagningsanteckningen till gynavdelningens sekreterare som sedan delar ut kopian eller lägger bevakning av patientens journal till en av klinikens INCA-rapportörer (cervix-vulva till Christina B-H, ovarial till Maria W, corpus till Maarten B) så att det blir en jämn fördelning av denna arbetsuppgift.

Vid oklarheter kontaktas i första hand Georgios Charonis, Maarten Buimer, Christina Björkenfeldt Havel eller Maria Widmark.

Uppföljning av patienter som har anmälts till cancerregistret men inte inkluderas i INCA

Enda patientgrupp här är kvinnor med trofoblastsjukdom som följs upp via oss. Nu har detta centraliserats via Karoliniska sjukhuset men om det

skulle finnas något enstaka fall som vi följer upp och vill rapportera tumörstatus efter till exempel ett år, då är det nedanstående blankett som ska fyllas i.

Blankett [Uppföljning - alla gynekologiska tumörer.](#)

Referenser

[Gynekologisk cancer – RCC Väst](#)

[Dokument – RCC Väst](#)

[INCA användarhandbok för inrapportör](#)

[Styrdokument Svenska Kvalitetsregistret för Gynekologisk Cancer \(SQRGC\)](#)

[Inklusionskriterier – diagnossektioner Kvalitetsregistret för OVARIALCANCER](#)

[Inklusionskriterier – diagnossektioner Kvalitetsregistret för VULVA-MALIGNITETER \(inklusive vulvamelanom och mb Paget exklusive basaliom\)](#)

[Inklusionskriterier – diagnossektioner Kvalitetsregistret för ENDO-METRIECANCER-CORPUSSARKOM](#)

[Inklusionskriterier – diagnossektioner Kvalitetsregistret för CER-VIX/VAGINALCANCER](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Innehållsansvar: Georgios Charonis, (geoch), Överläkare

Granskad av: Pasi Bauer, (pasba1), Processchef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9716-1940753776-322

Version: 7.0

Giltig från: 2024-07-08

Giltig till: 2026-07-31