CHECKLIST VOOR ZORGPROGRAMMA's (niet-WBCR-gebruikers)

Vooraleer de gegevens aan het kankerregister worden toegestuurd, is het een goed idee om onderstaande checklist even te overlopen. Dit zal de kwaliteit van de registratie zeker in positieve zin beïnvloeden.

CHECKLIST IN VERBAND MET DE VOLLEDIGHEID VAN DE REGISTRATIE

- **Steeds incidentiedatum, basis voor diagnose, topografiecode, morfologiecode en gedrag ingevuld ?**
- **Steeds lateraliteit vermeld voor pare tumoren (zeker bij borst-, nier- en huidtumoren) ?**
- **Steeds sublokalisatie genoteerd bij colon- en huidtumoren (C18.9 en C44.9 zijn zoveel mogelijk te vermijden) ?**
- **cTNM genoteerd waar mogelijk ?**
- **pTNM genoteerd na uitvoering van heelkunde als primaire behandeling of bij heelkunde na neoadjuvante therapie (geen pTNM noteren bij resectie van recidief !) ?**

  Belangrijk : noteer enkel 'heelkunde' als behandeling indien het gaat om de resectie van de primaire tumor (en niet om een biopsie of exploratie ; die kan je altijd onder "andere vorm van behandeling" noteren).

- **Zijn alle maligne tumoren die in het ziekenhuis gediagnosticeerd/behandeld worden, al dan niet besproken op een MOC, aanwezig in het bestand (ook hersentumoren en huidtumoren zoals spinocellulaire tumoren ?) ?**
- **Werden ook alle niet-invasieve blaastumoren (ook deze met laag maligne potentieel (gedrag /1)) geregistreerd ?**

Het is mogelijk dat het kankerregister registraties terugstuurt ter aanvulling wanneer één van deze variabelen ontbreekt (dus ook in bepaalde gevallen bij ontbreken van cTNM en pTNM).

CHECKLIST IN VERBAND MET DE KEUZE VAN DE TOPOGRAFIE-CODE

- **Borstcarcinoom bij man : correct ? Eventueel in "comment field" korte bevestiging noteren (geen verplichting maar aanrader)**
- **Alle leukemieën en multipele myelomen in het beenmerg (C42.1) genoteerd ? (Tip : quasi enkel ziekte van Waldenström wordt in het bloed gecodeerd)**
- **Alle lymfomen (zowel nodale als extranodale vormen) geregistreerd ? Opgelet bij het registreren van de topografie : wanneer een lymfoom in het beenmerg wordt vastgesteld, betekent dit dat we reeds te maken hebben met een stadium IV. Het beenmerg kan dus niet als primaire lokalisatie aangegeven worden.**
- **TCC in nier : niet thv nierparenchym (C64.9) maar wel thv nierpyelum (C65.9) ?**
- **Meningeomen gelokaliseerd thv de meningen (C70) en niet thv de hersenen (C71) ?**
- **Vage topografiecodes zoals 76.x zo weinig mogelijk aanwezig in het bestand ?**

CHECKLIST IN VERBAND MET DE KEUZE VAN DE MORFOLOGIE/HISTOLOGIE-CODE

- **Papillair borstca : codeer als 8503/3**
- **Papillair schildkliercarcinoom : codeer als 8260/3**
- **Papillair renaalcelcarcinoom : codeer als 8260/3**
- **Papillair carcinoma van ovarium : codeer als 8450/3 (als papillair cystadenoca)**
- **Hypofyse-adenoom : codeer als 8272/0 (en niet als 8140/0)**
- **Adenoca in colon : codeer als 8140/3 ; 8144/3 is voorbehouden voor specifiek type adenoca (van het intestinale type) dat vooral voorkomt in maag en sinussen....**
- **Acinair adenocarcinoom in de prostaat : codeer als 8140/3 (en niet als 8550/3)**
- **Ductulair borstcarcinoma : codeer als ductaal borstcarcinoma (8500/3)**
- **Lymfomen en leukemieën voldoende specifieren (B-cel of T-cel? Lymfoid of myeloid? Hogdkin of non-Hodgkin?)**

CHECKLIST IN VERBAND MET DE NOTEREN VAN DE BASIS VOOR DIAGNOSE

- **Geen basis diagnose 5/6 in combinatie met specifieke histologiecode (met uitzondering van bv hepatocellulair carcinoom, wilmstumor, glioblastoom, meningeoom enz)**
- **Geen basis diagnose '2' in combinatie met topocode 'C80.9'**

CHECKLIST IN VERBAND MET DE CLASSIFICATIE VOLGENS TNM

- **pTNM compatibel met tumorgedrag ?**
    - **geen pTis of pTa bij tumoren met gedrag /3 tenzij wanneer het gaat om een ypTNM (op dat ogenblik dient uit de registratie te blijken dat de heelkunde werd voorafgegaan door neoadjuvante therapie maw dat '10' voorafgegaan werd door '25' en/of '20' en/of '40')**
    - **geen invasieve pT (pT1, pT2, pT3, pT4) bij tumoren met gedrag /2**
    - **normaliter is een invasieve pT ook niet compatibel met tumoren met gedrag /1 behalve bij enkele borderline tumoren zoals ovariumcarcinomen waarvoor ook een TNM-classificatie mogelijk is**

- **Geen pT1(a/b/c) bij prostaattumoren (er bestaat per definitie geen pT1 bij prostaattumoren cfr TNM-boekje en FAQ op website www.kankerregister.org)**
- **Geen pM0 (bestaat niet meer, tenzij na autopsie, wat dan weer blijkt uit de 'basis voor diagnose')**

GRAAG OOK EVEN NA TE KIJKEN :

- **Datum eerste behandeling steeds NA incidentiedatum (in zeldzame gevallen eventueel gelijk aan behandelingsdatum) ?**
- **TUR-Prostaat genoteerd als ’80 : andere’ (en niet als ‘10’) ? TURP geldt immers niet als heelkundige behandeling van prostaatcarcinoma.**
- **Voor andere organen dan de prostaat, zoals de blaas en het colon, mag een volledig endoscopische resectie van de tumor (bv coloscopische verwijdering van een maligne ontaarde poliep in toto ; een TURB met volledige resectie van de blaaspoliep) wel als “heelkunde “ of “10” geregistreerd worden.**
- **Geen 8000/0 of 8000/1 bij maligne tumoren waarvan geen microscopische bevestiging aanwezig is : wanneer patiënt effectief behandeld wordt als kankerpatiënt, mag men gedrag /3 noteren (de basis voor diagnose 5/6/7 zal aangeven dat de diagnose minder zeker is dan wanneer effectief microscopisch onderzoek heeft aangetoond dat er maligniteit in het spel is)**