

LPR-registreringsvejledning

Dansk Kolorektal Cancer Database (DCCG)

Version: 2.0

Fakultativ fra 1. Juli 2025

Obligatorisk fra 1. Januar 2026

Dato : 01.10.25

Indhold

Dataindsamling	5
Population.....	5
Eksklusionskriterier.....	5
Behandling uden primær tumor.....	5
Mangellister & Data-mangellister.....	6
Mangellister.....	6
Data mangellister.....	6
Synkrone og Metakrone cancer.....	7
Registrering ved multiple forskellige værdier	7
Dataindsamlingsintervaller	7
Basisinformationer	8
Tumor lokalisation(PU)	8
Klinisk T kategori (PU)	9
Klinisk N kategori (PU)	10
Klinisk M kategori (PU)	10
MDT-konference(PU)	11
Patient der ikke modtager behandling eller indgår i kontrol forløb (PU)	11
Patient oplysninger	12
Performance Status (PU)	12
ASA klassifikation (PU)	12
Alkohol indtag (PU)	12
Tobak anvendelse (PU)	13
Højde (PU)	13
Familieanamnese med kræft i fordøjelsesorganer (PU)	13
Rektum Cancer – Specifikke tillægskoder	14
Højde på rektumtumor – bestemt ved rektoskopi(PU)	14
Højde på rectumtumor – MR (PU).....	14
Højde på rectumtumor – ukendt (både MR og rectoskopi)	14
Nedvækst på rectumtumor – MR (PU)	14
EMVI rectumtumor – MR(PU)	14
Korteste afstand mellem cancervæv og den mesorektale fascie(PU)	14
Hjælpe-Sektion for basis informationer	15
Komorbiditets-Registrering.....	15

Kirurgiske Procedurer	16
Proceduresigte (PA)	16
Prioritet (PA)	16
Konvertering (PA).....	16
Robot assisteret (PA).....	16
Resektionstype (PA)	17
DCCG procedure:	18
Kolon resektioner	18
Endetarm resektioner	19
Palliative/Bridge to surgery procedurer	19
Andre procedurer	19
Per-operative komplikationer	20
Hjælpe-sektion for resektioner.....	20
Supplerende resektioner	20
Per-operative supplerende resektioner	20
Supplerende excision/destruktion af patologisk væv.....	21
Per-operativt fund af metastatisk sygdom.....	21
Endoskopiske indgreb (DCCG procedure).....	22
Komplikationsregistrering.....	23
Komplikationsfrit indgreb	23
Clavien-Dindo	24
Kirurgiske Komplikationer.....	25
Per-operative komplikationer	25
Post-operative komplikationer	25
Anastomose komplikationer.....	26
Anastomoselæk [non-P] (PA)	26
Re-operationer.....	26
Anastomose re-operation (PA)	27
Tillægskoder til re-operation for anastomose læk (PA)	27
Medicinske komplikationer	27
Metastase og Recidiv behandling (kirurgisk)	28
Peritoneum	28
Lever	28
Lunge	28

Kodning af kontrol & Recidiv	29
Kontrol undersøgelse.....	29
Kontrol undersøgelse – Patient følger ikke kontrolprogram.....	29
Kontrol undersøgelse – uden recidiv	29
Kontrol undersøgelse – Lokal recidiv	29
Kontrol undersøgelse – Fjernrecidiv – ingen lokal recidiv	29
Kontrol undersøgelse – Fjernrecidiv & Lokal recidiv	30
Kontrol undersøgelse – kurativt intenderede – med komplet response efter ikke kirurgisk behandling ...	30
Tillæg ved Fjernrecidiv.....	30
Onkologi.....	31
Kodning af onkologisk forløb	31
Performance Status	31
Proceduresigte/behandlingsintention	31
Hjælpektion for Medicinsk Onkologi.....	32
Antineoplastisk behandling	32
Strålebehandlingsforløb	33
Ablative/kurative hypofraktioneret behandling	33

Dataindsamling

DCCG's database dannes af supplerende koder til specifikke procedurekoder (DCCG-procedurer), gennem patientens kontakt til det danske sundhedsvæsen. Databasens population dannes ud fra registreringer i LPR og suppleres med oplysninger fra Patobank

Population

Databasens patientpopulation er afgrænset ved følgende:

- Patienter med førstegangstilfælde og recidiv af cancer i kolon eller rektum, givet ved ICD-10 diagnosekoderne, C180-189 og C209.
 - Patienter med kræft i blindtarm (DC18.1) opgøres separat i simplificeret form
 - Der er ikke krav om indberetning af basisinformationer eller andre variabler til DCCG databasen for denne population.
 - Der er ikke krav til DCCG patologi beskrivelse
- Patienter opdeles baseret på histologisk subtype, eller manglende histologi.
 - Patienter med følgende histologiske subtyper opgøres samlet
 - Histologiske tumortyper:
 - Adenokarcinom
 - Lavt differentieret adenokarcinom
 - Mucinøst adenokarcinom
 - Signetringscelle karcinom
 - Udifferentieret karcinom
 - Medullært karcinom.
 - Patienter der er klinisk diagnosticeret uden histologisk verifikation, eller har anden histologi end ovenfor opgøres i simplificeret form.
- Patienter der er 18 år eller ældre på diagnosetidspunktet.
- Patienter der har bopæl i Danmark og gyldigt dansk cpr-nummer.
- Der er registreret et forløb på en kirurgisk afdeling, eller patienten er behandlet af en kirurgisk afdeling under indlæggelse på anden afdeling på et offentligt sygehus.

Eksklusionskriterier

- For patienter, hvor DC18.0->18.9 eller 20.9 er angivet i LPR med kræftpakkeforløbskoden, AFB12X1 (kræft i tyk- og endetarm: pakkeforløb slut, diagnose afkræftet), eller diagnosetillægskoden, ZDW73 (diagnosen senere afkræftet), ekskluderes.

Behandling uden primær tumor

Patienter med ukendt primær cancer, hvor MDT beslutter at behandle som kolorektalcancer, indgår ikke i databasen, og skal ikke kodes med DC18.0 -> 18.9 eller 20.9. Disse kodes med diagnosekoden DC80.9 (kræft uden kendt primær).

Mangellister & Data-mangellister

Mangellister

Der dannes kun mangellister genereret fra patienter, der findes i patobank med kolorektal patologi, hvor der ikke er indberettet cancerdiagnose i LPR

Data mangellister

For at sikre høj dækningsgrad af databasen produceres data-mangellister. Disse oprettes som supplerende indikatorer, således at det er muligt at få hurtig tilbagemelding på ikke komplette data.

Listerne baseres på om patienten i forbindelse med en DCCG procedure har fået tilknyttet en behandlingsintensionskode/proceduresigte. Såfremt behandlingsintention er tilknyttet, tolkes resterende ikke-registrerede felter, hvor "ukendt" ikke er en mulighed, som verificeret ukendt. Ved manglende behandlingsintention tolkes samtlige ikke-registrerede variabler som "ikke udfyldt".

Såfremt patienten ikke har modtaget behandling for sin cancer, skal der angives en procedurekode/forløbskode. Herefter vil patienten ikke optræde på mangellisten. Basisinformationer registreres hvis muligt også på disse patienter jf. ovenstående.

Beslutning om ingen behandling [P]	Procedurekode
Alternativ cancerbehandling	ZWCM0
Klinisk beslutning om ingen udredning	ZWCM1
Klinisk beslutning om ingen behandling	ZWCM8
Patienten ønsker ikke udredning/behandling/kontrol	ZWCM9
Patienten ønsker ikke udredning	ZWCM9A
Patienten ønsker ikke behandling	ZWCM9B

Disse anvendes for eksempel på et helbredsforløb for koloncancer fundet i forbindelse med anden udredning, hvor en anden mere alvorlig sygdom er fundet, hvor man har valgt ikke at behandle koloncanceren. Alternativ cancer behandling medtaget for kompletheden.

Ansaret for udfyldelse af basisinformationer påhviler den udredende afdeling. For patienter, der ikke har fået foretaget regelret udredning, tildeles ansvaret patientens lokale kirurgiske afdeling.

Synkrone og Metakrone cancer

Databasen understøtter (som noget nyt) synkrone og metakrone cancer. Synkrone cancer registres som beskrevet under basisinformationer.

Med synkrone menes en tumor der behandles på samme sundhedsforløb, og hvor behandlings strategien er samlet for disse.

For metakrone cancer oprettes nyt helbredsforløb og canceren behandles som "ny" med fuld registrering.

Ved ny tumor i samme segment, som f.eks. segment hvor der tidligere er foretaget polypektomi, besluttet lokalt om det drejer sig om recidiv (samme forløb + recidiv kode) eller ny cancer (nyt forløb).

Se sektion omkring recidiv for registrering.

Registrering ved multiple forskellige værdier

Såfremt der i LPR optræder flere værdier af en variabel, vil databasen som udgangspunkt opfatte den værdi, der ligger tættest på proceduren, som den behandlingsbestemmende og inkludere denne. Data vil forsat være tilgængelige via LPR såfremt, man senere vil anvende disse til at beskrive detaljer i et patientforløb.

Dataindsamlingsintervaller

Variabler til databasen indsamles i to former: Procedure afhængige samt procedure uafhængige . Procedure afhængige koder indsamles i forbindelse med proceduren og skal tilknyttes den specifikke procedure. Fx D0, D1 tillæg til operation.

Procedure uafhængige variabler skal tilknyttes forløbet, men der er ikke krav til at data indsamles i forbindelse med specifik procedure. Fx Højde, vægt, alkohol til helbredsforløb.

Disse værdier skal dog påføres snarest muligt efter initial diagnostik. Dette betyder, at koder kan påføres forundersøgelseraktivitet eller svarafgivelse efter operation/endoskopi etc. Tidsvinduet er 30 dage før og 30 dage efter den procedure. I tilfælde at patienten ikke har fået udført en DCCG procedure, tilknyttes koder til MDT aktivitet eller anden kontrol/vurderings aktivitet i helbredsforløbet.

I vejledningen benævnes variabler med PA & PU for hhv. procedure afhængige og procedure uafhængige. PA kan også omtales som kontakt afhængig, mens PU kan være forløbsafhængig dog med hensyntagen til datavinduer. Som eksempel PA der påføres til operations procedures, komplikationer kan tilføjes indlæggelsen som PU variabler.

Basisinformationer

Disse koder tilføjes i forbindelse med initial diagnostik af en kolorektalcancerpatient.

Tumor lokalisation(PU)

Tumor lokalisation kodes efter bedste endoskopiske og/eller billeddiagnostiske skøn.

Uspecifik lokalisation (DC18.9) bør ikke anvendes, da databasen dermed mister muligheden for at skelne mellem flere synkrone eller metakrone cancere. Optræder denne i sammenhæng med mere specifik kodning, vil specifik kodning have højere prioritet.

Ved synkrone tumorer kodes alle lokalisationer. Befinder der sig flere tumorer i samme segment, kodes disse som én lokalisation og data indhentes fra Patobank.

Ved evt. senere behandling/recidiv anvendes den lokalisation, der vurderes som udløsende for behandling.

Diagnose [P]	ICD-10 kode	Kommentar
Kræft i caecum	DC180	
Kræft i blindtarmen	DC181	
Kræft i colon ascendens	DC182	
Kræft i flexura coli dextra	DC183	
Kræft i colon transversum	DC184	
Kræft i flexura coli sinistra	DC185	
Kræft i colon descendens	DC186	
Kræft i colon sigmoideum	DC187	
Kræft i tyktarmen UNS	DC189	Bør ikke anvendes
Kræft i endetarm	DC209	

Klinisk T kategori (PU)

T kategori tilføjes i forbindelse med diagnosen.

- cTx klassifikation benyttes kun, når der ikke foreligger nogen undersøgelser på patienten. Er tumor ikke synlig på billeddannelse men ved skopi, anvendes mindste T kategori.
 - Se TNM vejledning på dccg.dk
- Underklassifikation af T3 & T4 stadier bør anvendes, da dette erstatter separat variable for nedvækst dybde.
- Multiple forskellige cT kategorier prioriteres sådan, at cT kategori, der er angivet senest forud for evt. procedure, udvælges.
- Databasen anvender ikke neo-adjuverende T kategori (ycT)
- Foreligger cTNM først efter en procedure, hvor der endnu ikke har været erkendt cancer f.eks. akut operation eller endoskopisk fjernelse af polyp. Disse koder kan tilføjes i forbindelse med aktivitet, hvor cancer senere konstateres.
- cTNM indrapporteres til cancerregistret og pTNM indsamles fra patobank.
- Ved fund af metastaser hvor primær tumor ikke kan findes, men histologisk profil tyder på udgangspunkt i nedre GI, kodes som ukendt primær tumor (DC80.0). Disse patienter indgår ikke i databasen.

Kliniske T-stadie [P]	Resultatindberetning-kode	Kommentarer
cT0	AZCD10	Primær tumor kan ikke erkendes
cT1	AZCD13	Tumor vokser ned i submucosa, men ikke i muscularis propria
cT2	AZCD14	Tumor vokser ned i muscularis propria men ikke igennem
cT3	AZCD15	Vokser igennem muscularis propria til subserosa (Anvend A/B)
cT3a	AZCD15A	Nedvækst op til 1 mm igennem muscularis propria
cT3b	AZCD15B	Nedvækst 2 til 5 mm igennem muscularis propria
cT3c	AZCD15C	Nedvækst 6 til 15 mm igennem muscularis propria
cT3d	AZCD15D	Nedvækst >15 mm igennem muscularis propria
cT4	AZCD16	Tumor genembryder serosa (Anvend A/B)
cT4a	AZCD16A	Gennembryder serosa til viscerale peritoneum
cT4b	AZCD16B	Indvækst i tilstødende organ eller struktur
cTx	AZCD19	Bør ikke anvendes (se ovenfor).

Klinisk N kategori (PU)

N kategori tilføjes i forbindelse med diagnosen.

- Multiple forskellige N kategorier prioriteres sådan at cN kategori, der er angivet senest forud for evt. procedure udvælges.
- cNx klassifikation benyttes kun, når der ikke foreligger nogen undersøgelser på patient.
 - Se TNM vejledning på dccg.dk
- TNM indsamles i forbindelse med indrapportering til cancerregistret

Kliniske N-stadie [P]	Resultatindberetning-kode	Kommentarer
cN0	AZCD30	Ingen regionale lymfeknudemetastaser
cN1	AZCD31	1-3 suspekter lymfeknuder
cN2	AZCD32	4+ suspekter lymfeknuder
cNx	AZCD39	Bør ikke anvendes

Klinisk M kategori (PU)

M kategori tilføjes i forbindelse med diagnosen.

- cMx klassifikation eksisterer ikke.
- Højeste M1 kategori anvendes.
- Organ specifikke lokaliseringskoder for metastaser angives som tillægskode til cancerkoden.
- Multiple forskellige M kategorier prioriteres sådan at cM kategori, der er angivet senest forud for evt. procedure udvælges.
- TNM indsamles i forbindelse med indrapportering til cancerregistret

Kliniske M-stadie [P]	Resultatindberetning-kode	Kommentarer
cM0	AZCD40	cM0: Ingen fjernmetastaser
cM1a	AZCD41A	cM1a: Fjernmetastase i et organ system
cM1b	AZCD41B	cM1b: Fjernmetastase i flere organsystemer
cM1c	AZCD41C	cM1c: Fjernmetastase i peritoneum +/- andre organer

MDT-konference(PU)

DCCG-databasen indsamler/anvender koder for

- Behandlingsbesluttende MDT
- Postoperativ opfølgning MDT
- National MDT.

For at koderne skal anvendes, skal betingelserne under beskrivelsen være opfyldt.

Der kan afholdes flere behandlingsbesluttende MDT'er i et patientforløb.

Databasen rapporterer aktuelt kun den initiale. Der bør kun optræde en behandlingsbesluttende MDT forud for en DCCG-procedure, men hvis klinisk relevant kan flere anvendes.

Yderligere behandlingsbesluttende MDT'er må gerne kodes ved behandlingsintentionsskifte eller ændringer i planlagte procedurer.

MDT_konference [P]	Procedurekode	Kommentarer
Behandlingsbesluttende	ZZ0190D1	Kræver minimum deltagelse af kirurg, onkolog, patolog samt radiolog. Kræver MDT foretager beslutning om behandlingsstrategi samt der foreligger tilfredsstillende diagnostiske undersøgelser
Postoperativ opfølgning	ZZ0190D2	Der foretages systematisk audit af det operativ forløb med henblik på efterforløb samt kvalitetssikring.
National	ZZ0190D3	Afholdes på højtspecialiseret afdeling med deltagelse af nationale centre
MDT	ZZ0190D	MDT hvor der ikke kan foretages endelig behandlingsbeslutning

Patient der ikke modtager behandling eller indgår i kontrol forløb (PU)

Denne kode tilføjes behandlingsforløb såfremt patienten ikke har modtaget behandling/DCCG-procedure.

Såfremt patienten afsluttes efter procedure og der ikke ønskes kontrol tilføjes ZWCM9C. Patienten vil herefter ikke optræde i forbindelse med recidiv opsporing.

Beslutning om ingen behandling [P]	Procedurekode
Alternativ cancerbehandling	ZWCM0
Klinisk beslutning om ingen udredning	ZWCM1
Klinisk beslutning om behandling i anden afdeling	ZWCM7
Klinisk beslutning om ingen behandling	ZWCM8
Patienten ønsker ikke udredning/behandling/kontrol	ZWCM9
Patienten ønsker ikke udredning	ZWCM9A
Patienten ønsker ikke behandling	ZWCM9B
Patienten ønsker ikke kontrol	ZWCM9C

Patient oplysninger

Performance Status (PU)

Performance status (ECOG) oplyses som den, der danner grundlag for behandlingsbeslutningen. Ved flere opgivne vælges sidste inden proceduren. Der bør ikke foretages vurdering ud fra journal gennemgang. Her bør anvendes PS ukendt.

Vurdering [P]	Tillægskode til procedurekode	Kommentar
Performance Status 0	ZZV020U0	
Performance Status 1	ZZV020U1	
Performance Status 2	ZZV020U2	
Performance Status 3	ZZV020U3	
Performance Status 4	ZZV020U4	
Performance Status 5	ZZV020U5	Død
Performance Status ukendt	ZZV020U9	Oplysning ikke tilgængelig i journal

ASA klassifikation (PU)

ASA-score oplyses som den, der danner grundlag for behandlingsbeslutningen. Ved flere opgivne vælges sidste inden proceduren. Der bør ikke foretages vurdering iht. journal vurdering. Her bør anvendes ASA ukendt.

Vurdering [ikke-P]	Tillægskode	Kommentar
ASA funktionsniveau, ASA 1	EZA1	
ASA funktionsniveau, ASA 2	EZA2	
ASA funktionsniveau, ASA 3	EZA3	
ASA funktionsniveau, ASA 4	EZA4	
ASA funktionsniveau, ASA 5	EZA5	
ASA funktionsniveau, ASA 6	EZA6	
ASA funktionsniveau, ASA Ukendt (9)	EZA9	Oplysning ikke tilgængelig i journal

Alkohol indtag (PU)

Alkoholindtag vurderes/estimeres over seneste 4 uger og omregnes til indtag per uge ved division med 4. Der anvendes kode for diagnoseindberetning vedr. fødsler, da der ellers ikke understøttes mængder. Såfremt der kun foreligger oplysninger om over under SST anbefaling anvendes den gældende minimale indtag i gruppen (1-10 = 1). Der kan tilføjes SKS koder omkring skadelig anvendelse af alkohol ved klinisk vurdering.

Alkoholforbrug, gennemsnit seneste måned [P]	Bi-diagnosekode + tillægskode	Kommentar
Alkoholforbrug, antal genstande per uge	DVRB51+VPH####	I tillægskoden angives antallet af genstande pr. uge.

Tobak anvendelse (PU)

Nuværende rygestatus [P]	Pseudo- procedurekode	Kommentar
Ryger	ZZP01A1A	Ryger (Inden for seneste 8 uger)
Tidligere ryger	ZZP01A1B2	Ikke røget de seneste 8 uger
Aldrig ryger	ZZP01A1B3	Ingen eller minimalt tidligere forbrug
Rygestopper	ZZP01A1B1	Anvendes ikke

Højde (PU)

Patientens højde og vægt[P]	Pseudo-procedurekode	Kommentar
Legemshøjde (cm)	ZZ0241+ VPH####	I tillægskoden angives højden i cm.
Legemsvægt (kg)	ZZ0240+ VPH####	I tillægskoden angives vægten i kg.

Familieanamnese med kræft i fordøjelsesorganer (PU)

Familiær kræft i fordøjelsesorganer[P]	Diagnosekode	Kommentar
Familieanamnese med kræft i fordøjelsesorganer	DZ800	Se tværfaglige/DCCG-retningslinjer.

Rektum Cancer – Specifikke tillægskoder

Disse koder kan ved manglende patologisk verifikation inden operation tilføjes patienter med diagnosekoden DC20.9. efter operation

Højde på rektumtumor – bestemt ved rektoskopi(PU)

Husk at kode rektoskopi som procedure i LPR

Pseudo-procedurekoder [P]	
Rectum Tumor Højde + bestemt ved Rectoskop	ZZV009A1A+ VPH####

Højde på rectumtumor – MR (PU)

Pseudo-procedurekoder [P]	
Rectum Tumor Højde + bestemt ved MR	ZZV009A1B+ VPH####

Højde på rectumtumor – ukendt (både MR og rectoskopi)

Pseudo-procedurekoder [P]	
Rectum Tumor Højde ukendt	ZZV00A9

Anvendes såfremt der hverken foreligger rectoskopi eller MR. Ikke udfyldt værdi for disse uden udfyldt ukendt kode tolkes som manglende indtastning.

Nedvækst på rectumtumor – MR (PU)

Pseudo-procedurekoder [P]	Tillægskode
Tumor nedvækst under tunica muscularis (mm) + VPH	ZZV009A2+ VPH####

EMVI rectumtumor – MR(PU)

Tillægskode	Tillægskoder til diagnosekoder [P]
Veneinvasion påvist ved MR-skanning	ZDW58B1

Korteste afstand mellem cancervæv og den mesorektale fascie(PU)

Defineres som mm. Der skelnes ikke mellem tumor, suspekt lymfeknuder eller tumordeposit (mm).

Pseudo-procedurekoder [P]	Tillægskode
Afstand til mesorektale fascie <= 1 mm	ZDW61D1
Afstand til mesorektale fascie > 1 mm	ZDW61D2
afstand til mesorektale fascie ukendt	ZDW61D9

Hjælpe-Sektion for basis informationer

Komorbiditets-Registrering

Husk at kontrollere at patientens komorbiditet og andre tilstande og procedurer er registreret. Udvalgte nedenstående med specielt opmærksomhed for DCCG.

Anæmi [P]	Bi-diagnosekode	Kommentar
Jernmangelanæmi UNS	DD509	Se DCCG retningslinjer.
Anæmi UNS	DD649	

Cancer specifikke Procedurer

Behandling, f.eks. tilskud af jern [P]	Procedurekode
Behandling med peroral jernpræparat	BOHC10
Behandling med parenteralt jern	BOHC12

Kirurgiske Procedurer

DCCG-databasen opdeles i "DCCG-procedurer", der er definerede indgreb.

Foretages andre procedurer kodes de iht. SKS-opslag.

Centralt for proceduren er proceduresigtet, der skal ses som intentionen bag en eller flere procedurer. Der er som udgangspunkt 2 hovedgrupper af kirurgiske intentioner, kurativ intention og palliativ intention. I udvalgte tilfælde kan procedurer udføres som diagnostiske for eksempel: diagnostisk lap.

Anlæggelse af stent eller anlæggelse af aflastende stomi mhp. senere kurativ kirurgi kodes med intentionen kurativ.

Proceduresigte (PA)

Proceduresigtet defineres som den endelige intention bag proceduren.

Den er ikke nødvendigvis bestemt forud for en procedure. Dvs. en planlagt kurativ procedure, der slutteligt (umiddelbart efter proceduren er udført) er palliativ, skal kodes som palliativ.

Eksempel: en operation vurderes at kunne udføres med kurativt sigte på MDT, desværre under operation findes udbredt karcinose. Man vælger dog at foretage resektion af primær tumor. Her er koden palliativ.

Procedures intention [P]	Tillægskode til procedurekode
Diagnostisk	ZPZA01
Intenderet kurativ behandling	ZPZA02C
Palliativ	ZPZA05

Prioritet (PA)

En akut operation defineres som en procedure, der ikke kan afvente regelret udredningsprogram.

Akut udført operation [non-P]	Prioritetskode (tillægskode)
Udført Akut	ZPTP01

Ved akut operation anføres tilstande, der fører til den akutte indikation som bi-diagnoser f.eks. ileus, perforation etc.

Konvertering (PA)

Der er foretaget konvertering såfremt et indgreb var intenderet laparoskopisk og anden minimal invasiv kirurgi, men grundet tekniske eller intra-operative komplikationer må konverteres til åben.

Konvertering af indgrebstype [non-P]	Procedurekode	
Anden konvertering til åbent indgreb	KZYK96	Anvendes i alle tilfælde

Robot assisteret (PA)

Såfremt et indgreb har involveret anvendelse af robot, uafhængig af tid.

Anvendelse af robot [non-P]	Procedurekode	
Robot assisteret	KZXX00	Anvendes i alle tilfælde

[Resektionstype \(PA\)](#)

Se vejledning på DCCG.dk, her også tolkning ifht. def for CME kirurgi.

Resektionstype	Tillægskode
D0: ukomplet excision af tumornære lymfeknuder	KZLG00D0
D1: komplet excision af tumornære lymfeknuder	KZLG00D1
D2: komplet excision af tumornære lymfeknuder og intermediære lymfeknuder	KZLG00D2
D3: komplet excision af tumornære lymfeknuder og alle regionale lymfeknuder	KZLG00D3
D9: ingen oplysninger om excision af tumornære lymfeknuder	KZLG00D9

DCCG procedure:

Proceduren kodes efter hvilken endelig procedure, der er udført og ikke den planlagte.

Procedure beskrevet på DCCG.dk

Kolon resektioner

Kolon resektioner	Procedure
Ileocækal resektion	KJFB20
Højresidig hemikolektomi	KJFB30
Udvidet højresidig hemikolektomi	KJFB30A
Subtotal kolektomi	KJFB30B
Anden samtidig resektion af tyndtarm og tyktarm	KJFB33
Resektion af colon transversum	KJFB40
Venstresidig hemikolektomi	KJFB43
Resektion af colon sigmoideum	KJFB46
Resektion af colon sigmoideum med kolostomi	KJFB60
Resektion af venstre fleksur	KJFB53
Udvidet venstresidig hemikolektomi	KJFB56
Anden colonresektion	KJFB50
Anden tyktarmsresektion med kolostomi og distal lukning	KJFB63
Kolektomi og ileorektostomi	KJFH00
Kolektomi og ileostomi	KJFH10
Proktokolektomi og ileostomi	KJFH20
Transluminal endoskopisk assisteret laparoskopisk excision af patologisk væv i tyktarm (CELS)	KJFA87
Laparoskopisk ileocækal resektion	KJFB21
Laparoskopisk højresidig hemikolektomi	KJFB31
Laparoskopisk udvidet højresidig hemikolektomi	KJFB31A
Laparoskopisk subtotal kolektomi	KJFB31B
Anden laparoskopisk samtidig resektion af tyndtarm og tyktarm	KJFB34
Laparoskopisk resektion af colon transversum	KJFB41
Laparoskopisk venstresidig hemikolektomi	KJFB44
Laparoskopisk resektion af colon sigmoideum	KJFB47
Laparoskopisk resektion af colon sigmoideum med kolostomi og distal lukning	KJFB61
Laparoskopisk resektion af venstre fleksur	KJFB54
Laparoskopisk udvidet venstresidig hemikolektomi	KJFB57
Anden laparoskopisk colonresektion	KJFB51
Anden laparoskopisk colonresektion med kolostomi og distal lukning	KJFB64
Laparoskopisk kolektomi og ileorektostomi	KJFH01
Laparoskopisk kolektomi og ileostomi	KJFH11
Laparoskopisk proktokolektomi og ileostomi	KJFH21
Laparoskopisk assisteret transluminal endoskopisk excision af patologisk væv i tyktarm (CELS)	KJFA88

Endetarm resektioner

Procedure defineret iht. DCCG.dk

Endetarmresektioner	Procedure	Type
Resektion af endetarm	KJGB00	Åben
Resektion af endetarm med kolostomi	KJGB10	Åben
Abdominal og ischioanal excision af endetarm	KJGB35	Åben
Abdominal og ekstralevatorisk excision af endetarm	KJGB36	Åben
Abdominal og perineal excision af endetarm	KJGB30	Åben
Abdominal og intersphincterisk excision af endetarm	KJGB32	Åben
Abdominal og transanal resektion af endetarm	KJGB06	Åben
Proktokolektomi og ileostomi	KJFH20	Åben
Total bækkenrømning	KLCE20	Åben
Laparoskopisk resektion af endetarm	KJGB01	Skopi
Laparoskopisk resektion af endetarm med kolostomi	KJGB11	Skopi
Laparoskopisk og ischioanal excision af endetarm	KJGB37	Skopi
Laparoskopisk og ekstralevatorisk excision af endetarm	KJGB34	Skopi
Laparoskopisk og perineal excision af endetarm	KJGB31	Skopi
Laparoskopisk og intersphincterisk excision af endetarm	KJGB33	Skopi
Laparoskopisk og transanal resektion af endetarm	KJGB04	Skopi
Laparoskopisk proktokolektomi og ileostomi	KJFH21	Skopi
Laparoskopisk transperineal excision af endetarm	KJGB31B	Skopi

Palliative/Bridge to surgery procedurer

Palliative/Bridge to surgery procedurer	Procedure	Type
Endoskopisk indsættelse af stent i tyktarm	KJFA68	Skopi
Rektoskopisk indsættelse af stent i endetarm	KJGA58A	Skopi
Loop enterostomi	KJFF10	åben
Laparoskopisk loop enterostomi	KJFF11	Skopi
Terminal enterostomi	KJFF13	Åben
Transversostomi	KJFF23	Åben
Laparoskopisk transversostomi	KJFF24	Skopi
Sigmoideostomi	KJFF26	Åben
Laparoskopisk sigmoideostomi	KJFF27	Skopi
Ileotransversostomi	KJFC10	

Andre procedurer

Andre procedurer	Procedure	Type
Eksplorativ laparoskopi	KJAH00	åben
Eksplorativ laparoskopi	KJAH01	skopi

Per-operative komplikationer

Se under komplikationer

Hjælpe-sektion for resektioner

Supplerende resektioner

Her skelnes mellem resektioner af organer, hvor der er involvering af erkendt patologisk væv, eller resektion af områder, hvor der enten er indvækst eller ikke erkendt involvering. (jf. de to afsnit omkring per-operative supplerende resektioner vs. supplerende excisioner/destruktioner af patologisk væv)

Per-operative supplerende resektioner

Per-operative supplerende resektioner [P]	Procedurekode	Note
Supracolisk omentektomi	KJAL30B	Ved fjernelse af gastrokoliske ligament
Infracoliske omentektomi	KJAL30A	Typisk ved udv. hø. hemikolektomi
Radikal excision af iliakale lymfeknuder	KPJD54	Anvendes ved resektion af laterale lymfeknuder
Laparoskopisk radikal excision af iliakale lymfeknuder	KPJD74	Anvendes ved resektion af kompartment på bækkenvæg
Anden excision af pancreas	KJLC96	
Anden operation på tyndtarm eller tyktarm	KJFW96	
Enkeltsidig salpingo-ooforektomi	KLAF00	
Laparoskopisk enkeltsidig salpingo-ooforektomi	KLAF01	
Dobbeltsidig salpingo-ooforektomi	KLAF10	
Laparoskopisk dobbeltsidig salpingo-ooforektomi	KLAF11	
Andre operationer på brystvæg, pleura og diafragma	KGAW*	Alle undertyper
Resektion af milt	KJMA00	
Anden resektion eller vævsdestruktion i urinblæren	KKCD96	

Supplerende excision/destruktion af patologisk væv

Supplerende excision/destruktion af patologisk væv	Procedurekode
Destruktion af patologisk væv i lever	KJJA43
Radiofrekvensablation (RFA) af patologisk væv i lever	KJJA43A
Mikrobølgeablation (MWA) af patologisk væv i lever	KJJA43B
Excision af patologisk væv i lever	KJJA40
Laparoskopisk excision af patologisk væv i lever	KJJA41
Excision af patologisk væv i binyre	KBCA20
Excision af patologisk væv i bugvæg	KJAA10
Laparoskopisk biopsi eller excision af patologisk væv i diafragma	KJBA11
Excision af retroperitonealt patologisk væv	KKKB10
Anden excision eller destruktion af patologisk væv i ovarie	KLAC96
Anden laparoskopisk excision eller destruktion af patologisk væv i ovarie	KLAC97
Excision eller destruktion af patologisk væv i bughinde	KJAL20
Laparoskopisk excision eller destruktion af patologisk væv i bughinde	KJAL21

Per-operativt fund af metastatisk sygdom

Kodes overordnet iht. gældende vejledning, dvs. kodes med lokalisering af metastase som bi-diagnose, skal tilføjes forløb, ikke nødvendigvis i forbindelse med procedure. Per-operative supplerende resektioner, kodes som procedurer iht. SKS.

Endoskopiske indgreb (DCCG procedure)

Endoskopiske indgreb kan foretages før eller efter der foreligger en diagnose.

Hvis diagnose ikke foreligger (f.eks. fund i polyp) skal behandlingsintention påføres retroaktivt.

Behandlingsbesluttende MDT kan afholdes efter en procedure i dette tilfælde, såfremt der ikke foretages yderligere.

For planlagte procedure efter behandlingsbesluttende MDT skal der påføres intention samt nødvendige koder for at beskrive forløb ift. komplikationer, reoperationer osv. (se resektioner)

Der skal også indberettes basis informationer på patienter, der udelukkende er endoskopisk behandlet. Disse kan tilføjes til kontakter efter proceduren, for eksempel svarafgivelsen.

For procedure, hvor der tilstøder komplikationer, skal disse kodes iht. LPR koder nedenfor.

Endoskopiske indgreb	Procedurekoder [P]	Kommentarer
Endoskopisk polypektomi i tyktarm	KJFA15	
Rektoskopisk polypektomi i endetarm	KJGA05	
Transanal excision af patologisk væv i endetarm	KJGA73	
Rektoskopisk mikrokirurgisk excision af patologisk væv i endetarm	KJGA75	TEM/TEO/TAMIS
Endoskopisk mucosa resektion (EMR), endetarm	KJGA52A	
Endoskopisk submucøs dissektion (ESD), endetarm	KJGA52B	
Endoskopisk mucosa resektion (EMR), tyktarm	KJFA55A	
Endoskopisk submucøs dissektion (ESD), tyktarm	KJFA55B	
Transluminal endoskopisk assisteret laparoskopisk excision af patologisk væv i tyktarm (CELS)	KJFA87	tillægskoder til resektion
Laparoskopisk assisteret transluminal endoskopisk excision af patologisk væv i tyktarm (CELS)	KJFA88	tillægskoder til resektion

Komplikationsregistrering

Komplikationer opgøres per procedure/kontakt (indlæggelse).

Der foretages en samlet opgørelse fra proceduren til udskrivelse/afslutning af kontakt.

Samtlige komplikationer tilføjes via SKS koder (se eksempler i tabel). Den højeste kategori af komplikation under indlæggelsen (kontakten) angives via Clavien-Dindo – se eksempler i tabel.

Komplikationer opstået efter udskrivelse registreres i nye kontakter. Ved disse kontakter er det ikke et krav, at der angives Clavien-Dindo grad.

Såfremt et forløb ikke er angivet som ”ingen komplikationer” eller har en Clavien-Dindo gradering, angives komplikationsregistreringen som ikke udført. Dette vil som nævnt i indledning være en supplerende indikator mhp. at danne mangellister

Komplikationsfrit indgreb

Et ukompliceret forløb - defineret som ingen medicinske eller kirurgiske komplikationer kodes med

Komplikationsfrit indgreb[P]	Tillægskode til diagnosekode
Ingen komplikationer	VV00051

Såfremt der er komplikationer, vurderes det samlede forløb ift. Clavien-Dindo kategorier
I DCCG-sammenhæng inkluderer dette medicinske og kirurgiske komplikationer.
Det er den værste komplikation som bestemmer graden.

Clavien-Dindo

Clavien-dindo kodes på udskrivelsestidspunktet. Man kan kun indberette én.

Grad	Tillægskode til aktionsdiagnosekoden[P]	Beskrivelse
Grad 1	ZDA03A1	Enhver afvigelse fra det normale postoperative forløb uden kirurgisk, endoskopisk, radiologisk eller farmakologisk intervention med undtagelse af væskebehandling, behandling med antiemetika, febernedsættende medicin, smertestillende medicin eller diuretika og fysioterapi. Omfatter sårspaltning bed-side og hjerteinsufficiens som udelukkende behandles med diuretika.
Grad 2	ZDA03A2	Medicinsk behandling inkl. blodtransfusion eller parenteral ernæring, men eksklusiv væskebehandling og behandling med antiemetika, febernedsættende medicin, smertestillende medicin eller diuretika.
Grad 3a	ZDA03A3A	Komplikation som er behandlet kirurgisk, endoskopisk eller radiologisk (perkutan drænage) behandling uden narkose, men inkl. eventuel rus.
Grad 3b	ZDA03A3B	Komplikation som er behandlet kirurgisk, endoskopisk eller radiologisk (perkutan drænage) behandling i narkose ekskl. rus.
Grad 4a	ZDA03A4A	Livstruende komplikation (inkl. CNS) som krævede indlæggelse på en intensiv afdeling, med svigt af et organ (inkl. dialyse).
Grad 4b	ZDA03A4B	Livstruende komplikation (inkl. CNS) som krævede indlæggelse på en intensiv afdeling med multiorgansvigt.
Grad 5	ZDA03A5	Død.

Kirurgiske Komplikationer

Dette er hjælpe lister mhp. at anvende og ensrette kodning.

Per-operative komplikationer

Per-operativ komplikation [P]	Diagnosekode	Kommentar
Per-operativ blødning	DT818F	>500 ml.
Utilsigtet peroperativ punktur eller læsion IKA	DT812	
Utilsigtet peroperativ læsion IKA	DT812A	Anvend 812
Utilsigtet peroperativ punktur IKA	DT812B	Anvend 812
Utilsigtet peroperativ punktur eller læsion af gastrointestinalkanalen	DT812G	
Utilsigtet peroperativ punktur eller læsion af kvindeligt kønsorgan	DT812H	
Utilsigtet peroperativ perforation af uterus ved resektion	DT812H1	
Utilsigtet peroperativ punktur eller læsion af kar eller lymfesystem	DT812K	
Utilsigtet peroperativ læsion af nerve	DT812N	
Utilsigtet peroperativ punktur eller læsion af urinveje	DT812U	
Utilsigtet peroperativ punktur eller læsion af nyre	DT812UA	
Utilsigtet peroperativ punktur eller læsion af nyrebækken	DT812UB	
Utilsigtet peroperativ punktur eller læsion af urinleder	DT812UC	
Utilsigtet peroperativ punktur eller læsion af urinblære	DT812UD	
Utilsigtet peroperativ læsion af organ med samtidig intervention	DT812V	
Utilsigtet peroperativ læsion af organ uden samtidig intervention	DT812W	
Fremmedlegeme utilstet efterladt i operationsfelt	DT815	

Ved Ikke klassificeret koder (IKA) kan der tilknyttes anatomisk lokalisation fx T000132 = milt

Post-operative komplikationer

Post-operativ komplikation	Diagnosekode	Kommentar
Post-operativ blødning	DT810G	
Dyb bristning af op. sår	DT813D	Fascieruptur
Post-op sår infektion	DT814F	
Post-op intraabd abscess	DT814b	
Post-op Stomi komplikation	DK914D	Dækker prolaps, separation, retraktion, og infektion som så kodes med denne og ovenstående infektionskoder
Post-op Stomi nekrose	DK914C	Vil medføre re-operation
Postoperativ tarmobstruktion	DK913	Anvendes post operativ og ikke DK567. Denne anvendes kun ved primær symptom.

Anastomose komplikationer

Anastomose lækager kodes iht nedenstående. Kræver et læk re-operation, skal der kodes ifølge nedenstående. Der kodes for evt. stomi og supplerende resektioner – hvis foretaget.

Avital tarm i anastomose området kodes som anastomose læk/re-operation

Anastomoselæk [non-P] (PA)

Anastomoselækage	Tillægskoder til procedurekoder
Anastomoselækage, type A	ZDA03BA
Anastomoselækage, type B	ZDA03BB
Anastomoselækage, type C	ZDA03BC

Re-operationer

Alle re-operationer kodes efter re-operations klassifikation så specifik som muligt.

- Er dette ikke dækkende, anvendes KJWW96 –KJWW98 og subspecifikke koder for ekstra procedurer.
- Eksp.Lap SKAL ikke anvendes som re-operations kode.
 - Se under anastomose re-op for specifikke kodning heraf.
 - Ved negative fund anvendes KJWW96

Re-operation	Procedurekode
Sutur af sårruptur efter gastroenterologisk operation	KJWA00
Sutur af sårruptur med anvendelse af traktionsnet efter gastroenterologisk operation	KJWA30
Reoperation ved overfladisk infektion efter gastroenterologisk operation	KJWB00
Reoperation ved dyb infektion efter gastroenterologisk operation	KJWC00
Perkutan endoskopisk reoperation ved dyb infektion efter gastroenterologisk operation	KJWC01
Reoperation for overfladisk blødning efter gastroenterologisk operation	KJWD00
Reoperation for dyb blødning efter gastroenterologisk operation	KJWE00
Perkutan endoskopisk reoperation for dyb blødning efter gastroenterologisk operation	KJWE01
Transluminal endoskopisk reoperation for dyb blødning efter gastroenterologisk operation	KJWE02
Reoperation for sutur- eller anastomoseinsufficiens efter gastroenterologisk operation	KJWF00
Perkutan endoskopisk reoperation for sutur- eller anastomoseinsufficiens efter gastroenterologisk operation	KJWF01
Anden reoperation efter gastroenterologisk operation	KJWW96
Anden perkutan endoskopisk reoperation efter gastroenterologisk operation	KJWW97
Anden transluminal endoskopisk reoperation efter gastroenterologisk operation	KJWW98

Anastomose re-operation (PA)

Re-operation	Procedurekoder [P]
Re-operation for sutur/anastomose insuff efter Gas operation	KJWF00 (åben)
Re-operation for sutur/anastomose insuff efter Gas operation	KJWF01(lap)

Tillægskoder til re-operation for anastomose læk (PA)

Tillægskode til re-operation	Tillægskoder til procedurekoder
Anastomose lækage, anastomose bevaret	DT813A1
Anastomose lækage, anastomose nedbrudt	DT813A2

Her kan der også kodes med anastomosegrad (B/C) som tillægskode til KJW proceduren.

Medicinske komplikationer

Medicinske komplikationer kodes så udtømmende som muligt. Kan optræde som aktions- eller bi-diagnoser.. Nedenstående er udvalgte til hjælp.

Medicinsk komplikation	Diagnosekode
Postoperativ sepsis	DT814D
Postoperativ arteriel emboli eller trombose	DT817B1
Postoperativ dyb venetrombose	DT817C
Postoperativ lungeemboli	DT817D
Postoperativ apoplexia cerebri	DT817Y1
Postoperativt akut myokardieinfarkt	DT817Y2
Postoperativ hjerteinsufficiens	DT817Y3
Postoperativ nyreinsufficiens	DT817Y4
Postoperativ pneumoni	DT814P
Postoperativ urinvejsinfektion	DT814U
Postoperativ aspirationspneumoni	DT814P1

Metastase og Recidiv behandling (kirurgisk)

Alle koder for metastase og lokal recidiv kirurgi opsamles i databasen mhp. at danne forløb. Kolorektal cancer centre skal påføre koder for intention og vanlig kodepraksis, som anført i dette dokument. Her vil det primært være KJAQ00 svarende til et cytoreduktivt indgreb mod carcinose. Centre der udfører metastase resektioner på coloncancer patienter må gerne anvende kodepraksis, men er aktuelt ikke et krav. Nedenstående er udpluk af procedurer der opsamles.

Peritoneum

Kirurgisk metastase og recidiv behandling	Procedurekode	Note
Ekstensiv excesion af peritoneum	KJAQ00	CRS
Lap. Intraoperativ hypertermisk kemoterapeutiskperfusion af bughule	KJAQ11	PIPAC
Intraoperativ hypertermisk kemoterapeutiskperfusion af bughule	KJAQ10	HIPEC

Lever

Kirurgiske behandling af levermetastaser	Procedurekode
Leverresektioner	KJJB* (alle under koder)
Kileresektion af lever	KJJB00
Atypisk leverresektion	KJJB10
Resektion af et leversegment	KJJB20
Resektion af to leversegmenter	KJJB30
Venstresidig hepatektomi	KJJB40
Højresidig hepatektomi	KJJB50
Udvidet højresidig hepatektomi	KJJB53
Anden resektion af tre eller flere leversegmenter	KJJB60
Laparoskopisk leverresektion	KJJB71
Anden leverresektion	KJJB96
Radiofrekvensablation (RFA) af patologisk væv i lever	KJJA43A
Mikrobølgeablation (MWA) af patologisk væv i lever	KJJA43B

Lunge

Lungeresektioner samt ablationer og anden lokalbehandling af metastaser fra kolorektalcancer indsamles i databasen

Kodning af kontrol & Recidiv

Kontrol undersøgelse

Mhp. Opsporing og opfølgning af recidiv efter kurativ forløb skal kontroller med/uden patientfremmøde kodes med på kontakten for kontrolbesøget. Andre koder må gerne anvendes iht. lokal praksis, så længer der sker leverance til LPR fra journalsystem til LPR for disse.

Kontrolundersøgelse	Diagnosekode
Kontrol undersøgelse efter operation af kræft i tyktarm	DZ080D
Kontrol undersøgelse efter operation af kræft i endetarm	DZ080G
Kontrol undersøgelse efter stråleterapi af kræft i tyktarm	DZ081D
Kontrol undersøgelse efter stråleterapi af kræft i endetarm	DZ081G
Kontrolundersøgelse efter kemoterapi af kræft i tyktarm	DZ082D
Kontrolundersøgelse efter kemoterapi af kræft i endetarm	DZ082G
Kontrolundersøgelse efter kombineret behandling af kræft i tyktarm	DZ087D
Kontrolundersøgelse efter kombineret behandling af kræft i endetarm	DZ087G

Andre koder kan også anvendes, ovenstående bør foretrækkes.

Der foretages aktiv kodning (kodning af recidiv ej fundet) for at etablere recidiv data. Aktiv kodning i denne henseende er at der påsættes kode for "uden recidiv" og dette ikke er implicit ved manglende kodning.

Kontrol undersøgelse – Patient følger ikke kontrolprogram

Optræder denne kode efter initiale procedure eller efterfølgende i sundhedsforløb vil patienten ikke længere indgå i kontrolalgoritmen.

Kontrolundersøgelse	Pseudo-procedurekoder
Patienten ønsker ikke kontrol	ZWCM9C

Kontrol undersøgelse – uden recidiv

Et kontrolbesøg uden recidiv tilføjes koden:

Uden recidiv	ZDW52A	Tillægskode til kontrolundersøgelse
--------------	--------	-------------------------------------

Anvendes også hvis der ikke konstateres genvækst efter kurativ stråleterapi for rektumcancer (se nedenfor), og tidligst efter 4 måneder (incidensperioden Cancerregisteret).

Kontrol undersøgelse – Lokal recidiv

Med lokalrecidiv	ZDW51G	Tillægskode til diagnosekode
Ingen fjernmetastaser	DZ061A	Diagnosekode

Kontrol undersøgelse – Fjernrecidiv – ingen lokal recidiv

Intet lokalrecidiv	DZ063A	Diagnosekode
Fjernmetastase recidiv	ZDW51MF	Tillægskode til diagnosekode

Kontrol undersøgelse – Fjernrecidiv & Lokal recidiv

Med lokalrecidiv	ZDW51G	Tillægskode til diagnosekode
Fjernmetastase recidiv	ZDW51MF	Tillægskode til diagnosekode
Eller		
Lokal- og Fjern-recidiv	ZDW51MX	Tillægskode til diagnosekode

Kontrol undersøgelse – kurativt intenderede – med komplet response efter ikke kirurgisk behandling

Så længe der ikke er konstateret genvækst/recidiv af behandlede tumor site anvendes

Uden recidiv	ZDW52A	Tillægskode til diagnosekode
--------------	--------	------------------------------

Ved fremvækst af behandlet lokalisation ved anvendes ZDW51G koden, efterfølgende procedurer kodes iht. gældende praksis.

Tillæg ved Fjernrecidiv

Ved systemisk recidiv kodes med recidiv lokalisation fra organet som A-diagnose med primær kolorektalcancer som bi-diagnose + AZCA2 som tillægskode (klinisk recidiv).

Dato for denne kode er dato for recidiv.

Hyppige lokalisationer	Diagnosekode	Kommentar
Lever	DC78.7	Fjernmetastase i lever
Lunge	DC78.0	Fjernmetastase i lunge
Peritoneum	DC78.6D	Carcinose i peritoneum
Retroperitonum	DC78.6C	Metastase i retroperitoneal rum
Knogle	DC79.5B	Fjernmetastase i knogle
Metastase UNS	DC79.8	

Onkologi

Patienter, der ses på en onkologisk afdeling uden at være set forud på en kirurgisk afdeling, skal have registreret basis værdier som beskrevet tidligere.

Kodning af onkologisk forløb

Patienter, der ses på en onkologisk afdeling, registreres med behandling intention og performance status ved hvert behandlingsskifte.

Performance Status

Se under basis skema for koder

Proceduresigte/behandlingsintention

Proceduresigtet defineres ved onkologisk behandling som den intention behandlingen initielt bliver givet ved. Dette adskiller sig fra den kirurgiske definition.

Intention kan ideelt tilføjes hver enkelt kemoterapi procedure, alternativt skal denne tilføjes ved start og ved skift i behandling. Kan tilføjes i forbindelse med journaloptagelses aktivitet etc.

Onkologisk behandlingsintention	Tillægskode til procedurekode	Kommentar
Adjuverende behandling	ZPZA02A	Behandling af patient med mulig mikroskopisk sygdom, forudgået af en kurativ procedure – resektion.
Neoadjuverende behandling	ZPZA02B	Behandling af resektabel sygdom, hvor resektion er mulig, men hvor patient kan have gavn af behandling forud for resektionsforsøg
Intenderet kurativ behandling	ZPZA02C	Procedure der i sig selv kan opnå chance for helbredelse - uden anvendelse af ekstra modalitet (stråleterapi, onkologi etc) og tilstedeværelse af makroskopisk sygdom
Downstaging	ZPZA02E	Behandling af non-resektabel sygdom, hvor skrumpning kan give mulighed for resektion
Palliativ	ZPZA05	Behandling hvor det ikke anses sandsynlig (90%+) at der kan opnås anden intenderet kurativ behandling ved effekt
Ingen behandling	ZWCM8	

Hjælpektion for Medicinsk Onkologi

Antineoplastisk behandling

Antineoplastisk behandling skal kodes så ensartet som muligt så behandlingsregimet fremstår. Behandling kodes med kombinationskoder hvis muligt. Ellers kodes de indgivne enkelt stoffer. Optræder det indgivne stof ikke i SKS, kodes enten simpel eller kompleks kemoterapi, med SKS ATC koden (M***).

Kombinationsbehandling:

Kombinations koder	Procedurekode	Kommentar
Behandling med capecitabin+oxaliplatin	BWHA222	CapOx
Behandling med 5-fluorouracil+oxaliplatin	BWHA231	FOLFOX
Behandling med 5-fluorouracil+irinotecan	BWHA233	FOLFIRI
Behandling med fluorouracil + irinotecan + oxaliplatin	BWHA234	FOLFOXIRI/FOLFIRINOX

Enkeltstofbehandling:

Enkelt stof koder	Procedurekode	Kommentar
Behandling med oxaliplatin	BWHA108	
Behandling med 5-fluorouracil	BWHA110	
Behandling med capecitabin	BWHA123	
Behandling med irinotecan	BWHA212	
Behandling med cetuximab	BOHJ17	
Behandling med bevacizumab	BOHJ19B1	
Behandling med panitumumab	BOHJ19C2	
Behandling med encorafenib	BWHA446	
Behandling med pembrolizumab	BOHJ19J3	
Behandling med tegafur/uracil	BWHA141	

Behandling med Trifluridin eller Tegafur:

Behandling med Trifluridin/Tegafur	ATC-kode	Kommentar
Trifluridin, kombinationer	ML01BC59	Lonsurf
Tegafur, kombinationer	ML01BC53	S1

Behandling af knoglemetastaser

Behandling af knoglemetastaser	Procedurekode	Kommentar
Behandling med bisfosfonat	BWHB40	
Behandling med zoledronsyre	BWHB40A	
Behandling med ibandronsyre	BWHB40B	
Behandling med pamidronat	BWHB40C	
Behandling med denosumab	BWHB42	

Hjælpektion for radioterapi

Strålebehandlingsforløb

Intention, kurativ eller palliativ, kan ideelt tilføjes hver enkelt fraktion, alternativt skal denne tilføjes ved start. Kan tilføjes i forbindelse med journaloptagelses aktivitet etc.

Ved initial stråleterapi angives det primære organ behandling gives imod jf. nedenstående tabel.

Alternativt angives det bestrålede område som A-diagnose med CRC cancer som bidiagnosen.

Alternativ kan det bestrålede område/lokalisering registreres som aktionsdiagnose.

Udover dette angives også performancestatus

Strålingstype (ikke udtømmende)	Procedurekode
Konventionel ekstern strålebehandling	BWGC1
Intensitetsmoduleret radioterapi (IMRT)	BWGC4
Individuel konform strålebehandling	BWGC
MR-vejledt strålebehandling	BWGC8

Gives palliativ bestråling ønskes opgivet lokalisering.

Bestrålet lokalisering	Topografikode
Rektum	T000751
Cerebrum	T001076
Lunge	T000398
Lever	T000607
Knogle	T000224
Hud	T000010

Ablative/kurative hypofraktioneret behandling

Gives hypofraktioneret kurativt anlagt behandling tilføjes/anvendes

Stereotaktisk strålebehandling	Procedurekode
Stereotaktisk strålebehandling af lever	BWGC22
Stereotaktisk strålebehandling af lunger	BWGC23
Cerebral stereotaktisk strålebehandling	BWGC21