

Dataindsamling

DCCG's database dannes af tillægskoder til specifikke procedurekoder (DCCG-procedure), gennem patients kontakt til det danske sundhedsvæsen.

Population

Patienter indgår i databasen hvis de opfylder:

- Har en diagnose kode fra DC18.0->18.9 samt 20.9.
- Patienter med DC18.1 (blindtarm) indgår i databasen.

Analyse Population

Databasen opdeles i en analyse population samt en registrerings population.

Patienter der indgår i analyse populationen er:

- DCCG godkendte SNOP koder.
 - Opdateres årligt ifht. optrædende koder i patobank
- Patienter uden patologi, hvor DC18.0->18.9 eller 20.9 er angivet i LPR
 - Optræder koden AFB12X1, eller ZDW73 udtages patient

I praksis betyder det at patienter med feks. neuroendokrine cancere, GIST frasorteres ved anvendelse af patobank. Disse oplyses i tabel form med frekvenser årligt.

Behandling på anden afdeling

Såfremt en patient udredes primært og primære MDT afholdes på anden afdeling end DCCG-procedure kodes pt med basis oplysninger og en pseudoprocedure kode (se afsnit) (ZWCM7)

Behandling uden primær tumor

Patienter med ukendt primær cancer hvor MDT beslutter at behandle som CRC cancer indgår ikke i databasen og skal ikke kodes med DC18.0 -> 18.9 eller 20.9. disse kodes som 80.0 Kræft uden kendt primær.

Mangellister

For at sikre høj dækningsgrad af databasen produceres "mangel" lister.

Disse baseres på om patienten i forbindelse med en DCCG procedure har fået tilknyttet en behandlingsintentionkode. 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 tilknyttes en pseudoprocedurekode. Herefter vil patient ikke optræde mangel listen. Basis informationer registreres hvis muligt også på disse patienter jvf ovenstående.

Ansvar for udfyldelse af basis informationer påhviler den udredende afdeling. For patienter, der ikke har foretaget regelret udredning tildeles ansvaret patientens lokale kirurgiske afdeling.

Synkrone og Metakrone cancer

Databasen understøtter (som nyt) synkrone og metakrone cancer. Synkrone cancer registres som beskrevet under TNM kategori.

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

Ved ny tumor i samme segment som fx 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

Registrerings 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 opsamle denne. Data vil forsat være tilgængelig via LPR såfremt man senere vil anvende disse til at beskrive detaljer i et patient forløb.

Basis informationer

Disse koder tilføjes i forbindelse med initial diagnostik af en kolorektal cancer patient.

Tumor lokalisation

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

Uspecifik lokalisation (DC18.9) bør ikke anvendes. Optræder denne i sammenhæng med mere specifik kodning, vil specifikke kodning have højere prioritet.

Ved synkrone tumores kodes alle lokalisationer, befinder der sig flere tumores i samme segment kodes disse som én lokalisation og data indhentes fra patobank.

Databasen understøtter TNM til hver lokalisation.

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

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

T kategori tilføjes i forbindelse med diagnosen.

- cTx klassifikation udnyttes kun når der ikke foreligger nogen undersøgelser på patient. Er tumor ikke synlig på billede dannelse, men ved skopi anvendes mindste T kategori.
- Underklassifikation af T3 & T4 stadier bør anvendes.
Databasen er klar over dette vil være bedste vurdering foretaget ved MDT.
- 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).
- Multiple forskellige T kategorier prioriteres sådan at cT kategori, der er angivet senest forud for evt. procedure udvælges.

Databasen anvender ikke neo-adjuverende T kategorier (ycT)

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	Gennemembryder serosa til viscerae peritoneum
cT4b	AZCD16B	Indvækst i tilstødende organ eller struktur
cTx	AZCD19	Bør ikke anvendes (se ovenfor).

Klinisk N kategori

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 udnyttes kun når, der ikke foreligger nogen undersøgelser på patient.

cN0	AZCD30	Ingen regionale lymfeknudemetastaser
cN1	AZCD31	1-3 suspekter lymfeknuder
cN2	AZCD32	4+ suspekter lymfeknuder
cNx	AZCD39	Bør ikke anvendes

Klinisk M kategori

M kategori tilføjes i forbindelse med diagnosen.

- Multiple forskellige M kategorier prioriteres sådan at cM kategori, der er angivet senest forud for evt. procedure udvælges.
- cMx klassifikation eksisterer ikke.
- Højeste M1 kategori anvendes.
- Organ specifikke lokaliseringskoder for metastaser må gerne tilføjes, ellers anvendes disse aktuelt kun ved recidiv.

cM0	AZCD40	cM0: Ingen fjernmetastaser
cM1a	AZCD41A	cM1a: Fjernmetastase i et organ system
cM1b	AZCD41B	cM1b: Fjernmetastase i flere organ systemer
cM1c	AZCD41C	cM1c: Fjernmetastase i peritoneum +/- andre organer

MDT konference

DCCG databasen indsamler koder for

- Behandlingsbesluttende MDT
- Postoperativ opfølgning MDT
- National MDT.
 - Anden MDT aktivitet indsamles ikke i databasen.
- For at koderne skal anvendes skal betingelserne under beskrivelsen være opfyldt.
- Der kan afholdes flere behandlingsbesluttende MDT'er i et patient forløb.
- Databasen rapporterer aktuelt kun den initiale.
- Der bør kun optræde 1 behandlingsbesluttende MDT forud for en DCCG procedure.

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

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

Patient ikke modtaget behandling/Behandlet på anden afdeling

Denne kode tilføjes behandlingsforløb såfremt pt ikke har modtaget behandling/DCCG procedure. ZWCM7 anvendes hvis pt. Er henvist og har modtaget anden behandling på kirurgisk afdeling – dvs ikke fra kirurgisk til onkologisk afd.

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

Performance status oplyses som den der danner grundlag for behandlingsbeslutningen. Ved flere opgivne vælges sidste inden proceduren. Der bør ikke foretages vurdering ihft journal vurdering. Her bør anvendes PS ukendt.

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

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

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

Alkohol indtag vurderes over sidste måned. Ved tidligere alkohol afhængighed kodes med DF102*

Alkoholforbrug, antal genstande per uge	DVRB02+VPH####	
---	----------------	--

Tobak anvendelse

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

Legemshøjde (cm)	DVRA10 + VPH####	
Legemsvægt (kg)	DVRA01 + VPH####	

Familieanamnese med kræft i fordøjelsesorganer

Familieanamnese med kræft i fordøjelsesorganer	DZ800	Se tværfaglige/DCCG retningslinjer.
--	-------	-------------------------------------

DCCG databasen strategi for monitorering af arvelighed:

Oplysning ovenfor suppleres med alder, MMR status.

Efterfølgende suppleres med LPR oplysninger om kontakt til afdeling for genetisk rådgivning. Ved nationalt ensartet mønster og sufficient opfyldelse af retningslinjer vil oplysning om familieanamnese udgå..

Manglende indtastning = spurgt og nej (husk evt. dette til "e-ark")

Komorbiditets-Registrering

Husk at kontrollere at patientens komorbiditet og andre tilstande er registreret som B-klassifikationer (tillægskoder til diagnose).

Aktuelt er fokus på anæmi

Anæmi

Jernmangelanæmi UNS	DD509	Se DCCG retningslinjer.
---------------------	-------	-------------------------

Andre komorbiditeter gennemses og registreres ved behov.

Andre interventioner

Husk at tilføje behandlings koder ved jern behandling – for eksempel

Behandling med po. jern	BOHC10	
Behandling med iv. jern	BOHC12	

Rektum Cancer – Specifikke tillægskoder

Disse koder tilføjes patienter med diagnosekoden DC20.9. Data tilføjet under andre diagnosekoder ignoreres. Koder kan tilføjes til MDT procedure, ambulant besøg eller MR proceduren (for MR). Optræder flere værdier anvendes seneste dato.

Højde på rectumtumor – bestemt ved rektoskopi*

Husk at kode rektoskopi som procedure i LPR

Rectum Tumor Højde + bestemt ved Rectoskop	ZZV009A1A + VPH####	
Rectum Tumor Højde + bestemt ved Rectoskop + ukendt	ZZV009A9	

Højde på rectumtumor- MR *

Rectum Tumor Højde + bestemt ved MR	ZZV009A1B + VPH####	
Rectum Tumor Højde + bestemt ved MR + ukendt	ZZV009A9	

Nedvækst på rectumtumor- MR *

Tumor nedvækst under tunica muscularis (mm) + VPH	ZZV009A2 + VPH####	
---	--------------------	--

EMVI rectumtumor – MR*

ZDW58B1	Veneinvasion påvist ved MR-skanning
---------	-------------------------------------

Korteste afstand mellem cancervæv og den mesorektale fascie**

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

Ekstra procedure koder relevante for udredning

Husk følgende koder der kan være relevante:

TRUS kodes automatisk (så fjernes)

Kirurgiske Procedurer

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

Foretages andre procedure 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, kurative intention og palliativ intention. I udvalgte tilfælde kan procedure udføres som diagnostiske for eksempel: diagnostisk lap.

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

DCCG procedure: (check SKS ordlyd)

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

Foretages flere procedurer skal primære procedure afspejle mest betydende indgreb.

Kolon (tomi/skopi)	Cancer resektioner	
KJFB20 / KJFB21	Ileocaecal resektion	
KJFB30 / KJFB31	Højresidig hemikolektomi	
KJFB30A / KJFB31A	Udvidet højresidig hemikolektomi	
KJFB30B /KJFB31B	Subtotal kolektomi	
KJFB33/ (KJFB34	Anden samtidig resektion af tyndtarm og tyktarm	
KJFB40 /KJFB41	Resektion af colon transversum	
KJFB43 /KJFB44	Venstresidig hemikolektomi	
KJFB46 /KJFB47	Resektion af colon sigmoideum	
KJFB60 /KJFB61	Resektion af colon sigmoideum med kolostomi	
KJFB53/KJFB54	Resektion af venstre fleksur	
KJFB56/KJFB57	Udvidet venstresidig hemikolektomi	
KJFB50/ KJFB51	Anden colonresektion	
KJFB63/ KJFB64	Anden tyktarmsresektion med kolostomi og anal lukning	
KJFH00/ KJFH01	Kolektomi og ileorektostomi	
KJFH10 /KJFH11	Kolektomi og ileostomi	
KJFH20/ KJFH21	Proktokolektomi og ileostomi	
KJFA87/KJFA88	Endoskopisk assisteret CELS/laparoskopisk assisteret CELS	

Rektum (tomi/skopi)	Cancer resektioner	
KJGB00/KJGB01	Resektion af endetarm	
KJGB10/KJGB11	Resektion af endetarm + kolostomi	
KJGB35/KJGB37	APE, ischioanal	
KJGB36/KJGB34	APE, ekstralevatorisk (ELAPE)	
KJGB30/KJGB31	APE, konventionel	
KJGB32/KJGB33	APE, interspincterisk	
KJGB06/KJGB04	TaTME	
KJFH20/ KJFH21	Proktokolektomi og ileostomi	
KJGB31B	Lap. transperineal excision af endetarm	

KLCE20	Total bækkenrømning	
--------	---------------------	--

Nedenstående procedure er hyppigt anvendte procedure, såfremt disse ikke er dækkende tilføjes proceduren og intentionen.

Åben/lap	Aflastende/diagnostiske (hyppigste)	
KJFA68/KJGA58A	Endoskopisk indsættelse af stent i tyktarm/Rektum	
KJFF10/KJFF11	loop enterostomi	
KJFF13/	Terminal enterostomi	
KJFF23/KJFF24	Transverstomi	
KJFF26/KJFF27	Sigmoideostomi	
KJFC10	Ileotransversostomi	
KJAH00/KJAH01	Eksplorativ laparotomi/laparoskopi	

Proceduresigte

Proceduresigtet defineres som den endelige intention bag proceduren. Den er ikke nødvendigvis bestemt forud for en procedure. Dvs en planlagt kurativ procedure der slutteligt er palliativ skal kodes som palliativ.

Diagnostisk	ZPZA01	
neoadjuverende behandling	ZPZA02B	Anvendes ikke
intenderet kurativ behandling	ZPZA02C	
metastasebehandling	ZPZA02D	Anvendes ikke
palliativ	ZPZA05	

Prioritet

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

ATA1	Akut	
ATA3	Planlagt	

Ved akutte operation anføres tilstande der fører til den akutte indikation som bi diagnoser fx ileus, perforation etc.

Specialist

SKS understøtter ikke specialistcertificering.

Konvertering

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

Fra andet	KZYK96	Anvendes i alle tilfælde
-----------	--------	--------------------------

Robot assisteret

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

Robot assisteret	KZXX00	Anvendes i alle tilfælde
------------------	--------	--------------------------

Per-operativ fund af metastatisk sygdom

Kodes med lokalisering af metastase som bi-diagnose

Per-operative supplerende resektioner

Kodes som procedurer iht. SKS

Særlige koder for DCCG

Gastrokoliske ligamenter	KJAL30B	
Lateralt lymfeknude/	KJPD54	
Kompartiment på bækkenvæg	KPJD74	

Supplerende resektioner

Ved supplerende resektion af metastaser lokaliseret på andet organ kodes dette også med procedurekoden, samt såfremt det er et per-operativt fund med tillægskode for metastaselokalisation.

Makroskopisk efterladt væv

Udgår - kodes palliativt intention

Makroskopisk tumorindvækst i naboorgan/-struktur

Udgår

En bloc multivisceral resektion

Udgår

TME/PME**

Ansøges når der foreligger definition

Anastomoseorientering

Udgår

Anastomoseteknik

Udgår

Stomi Anlagt

Angives med procedure kode

Præ- og intraoperativ antibiotikaprofylakse

Udgår

Nedtagning/mobilisering af venstre fleksur

Udgår

Præoperativ udrensning

Udgår

Hvilke kar der er ligerede

Erstattes af D1,D2,D3 resektionstype (ansøges)

Resektions Type**

D1	fjernelse af colon segment med tilhørende tarmnære lymfeknuder	
D2	fjernelse af colon segment med tilhørende segment lymfeknuder	
D3	fjernelse af colon segment med tilhørende segment og centrale lymfeknuder	

Endoskopiske indgreb

Endoskopiske indgreb kan foretages før der forligger en diagnose eller efter. Hvis diagnose ikke foreligger (f.eks fund i polyp) skal behandlingsintention påføres retroaktivt.

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

Hvis der ikke foretages andre/yderligere procedurer, skal der indberettes basis informationer på patient.

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

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

KJFA15	Polypektomi i tyktarm	
KJGA05	Rectoskopisk polypektomi i endetarm.	
KJGA70	Rectotomi og excision af patologisk væv i endetarm	
KJGA73	Transanal excision af patologisk væv i endetarm	
KJGA75	Rektoskopisk mikrokirugisk excision af patologisk væv i endetarm	TEM/TEO/TAMIS
KJGA52A	Endoskopisk mucosa resektion (EMR) i endetarm	
KJGA52B	Endoskopisk submukøs dissektion (ESD) i endetarm	
JFA55A	Endoskopisk mucosa resektion (EMR) i tyktarm	
JFA55B	Endoskopisk submukøs dissektion (ESD) i tyktarm	
KJFA87/KJFA88	Endoskopisk assisteret CELS/laparoskopisk assisteret CELS	Skal kodes med tillægskoder som resektioner

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 (Kontakt) angives via Clavien Dindo – se eksempler i tabel.

Komplikationer opstået efter udskrivelse registreres i nye kontakt. Databasen opsamler disse data

via LPR – dvs samme sundhedsforløb bør anvendes ved komplikationer, men er ikke et krav,

Et ukompliceret forløb - defineret som ingen medicinske eller kirurgiske komplikationer, der har medført kodning nedenfor kodes med

Ingen komplikationer	VV00051	
----------------------	---------	--

Såfremt der er komplikationer vurderes det samlede forløb ifht 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

SKS-kode	Grad	Beskrivelse
ZDA03A1	Grad 1	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.
ZDA03A2	Grad 2	Medicinsk behandling inkl. blodtransfusion eller parenteral ernæring, men eksklusiv væskebehandling og behandling med antiemetika, febernedsættende medicin, smertestillende medicin eller diuretika.
ZDA03A3A	Grad 3a	Komplikation som er behandlet kirurgisk, endoskopisk eller radiologisk (perkutan drænage) behandling uden narkose, men inkl. eventuel rus.
ZDA03A3B	Grad 3b	Komplikation som er behandlet kirurgisk, endoskopisk eller radiologisk (perkutan drænage) behandling i narkose ekskl. rus.
ZDA03A4A	Grad 4a	Livstruende komplikation (inkl. CNS) som krævede indlæggelse på en intensiv afdeling, med svigt af et organ (inkl. dialyse).
ZDA03A4B	Grad 4b	Livstruende komplikation (inkl. CNS) som krævede indlæggelse på en intensiv afdeling med multiorgansvigt.
ZDA03A5	Grad 5	Død.

Kirurgiske Komplikationer

Per-operative komplikationer

Per-operativ blødning	T818F	>500 ml.
Utilsigtet peroperativ punktur eller læsion IKA	DT812	
Utilsigtet peroperativ læsion IKA	DT812A	
Utilsigtet peroperativ punktur IKA	DT812B	
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	
Utilsigtet peroperativ punktur eller læsion IKA	DT812	
Fremmedlegeme utilsigtet efterladt i operationsfelt	DT815	
Læsion af tolvfingertarmen	DS364A	
Læsion af galdeblæren	DS361B	
Læsion af galdegang	DS361C	
Læsion af tyktarmen	DS365	
Læsion af leveren	DS361D	
Læsion af milten	DS360	
Læsion af pancreas	DS362	
Læsion af tyndtarmen	DS364	
Læsion af mavesækken	DS363	
Læsion af ovarie	DS374	
Læsion af æggeleder	DS375	
Læsion af livmoderen	DS376	

Post-operative komplikationer

DT810G	Post-operativ blødning	
DT813D	Dyb bristning af op. sår	Fascieruptur
DT814F	Post-op sår infektion	
DT814b	Post-op intraabd abscess	
K914D	Post-op Stomi komplikation	Dækker prolaps, separation, retraktion, og infektion som så kodes med denne og ovenstående infektionskoder
K914C	Post-op Stomi nekrose	Vil medfører re-operation
DK913	Postoperativ tarmobstruktion	Anvendes post operativ og ikke DK567. Denne anvendes kun ved primær symptom.
****	Avital tarm i anastomose området kodes som anastomose læk/re-operation	

Anastomose komplikationer

Anstomose lækager kodes iht nedenstående. Kræver et læk re-operation, skal der kodes ifølge nedenstående. Der kodes for evt. Stomi og ekstra resektioner også.

Anastomose læk*

Anastomoselækage, type A	ZDA03BA	Anastomoselækage, type A
Anastomoselækage, type B	ZDA03BB	Anastomoselækage, type B
Anastomoselækage, type C	ZDA03BC	Anastomoselækage, type C

Anastomose re-operation

KJWF00 (åben)	Re-operation for sutur/anastomose insuff efter Gas operation	
KJWF01(lap)	Re-operation for sutur/anastomose insuff efter Gas operation	
Tillægskoder		
DT813A1	Anstomose lækage, anastomose bevaret	
DT813A2	Anstomose lækage, anastomose nedbrudt	

Re-operationer

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

- Er dette ikke dækkende, anvendes KJWW(96 –98) og subspecifikke koder for ekstra procedurer.
- Eksp.Lap SKAL ikke anvendes som re-operations kode.
 - Se under anastomose re-op for specifikke kodning heraf.

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

Medicinske komplikationer

Medicinske komplikationer kodes så udtømmende som muligt iht. SKS.

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

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. Nedenstående er udpluk af diagnoser.

KJAJQ00	Ekstensiv excision af peritoneum	CRS
KJAJQ11	Lap. Intraoperativ hypertermisk kemoterapeutiskperfusion af bughule	PIPAC
KJAJQ10	Åben Intraoperativ hypertermisk kemoterapeutiskperfusion af bughule	HIPEC
KJJB	Leverresektioner	
KJJB00	Kileresektion af lever	
KJJB10	Atypisk leverresektion	
KJJB20	Resektion af et leversegment	
KJJB30	Resektion af to leversegmenter	
KJJB40	Venstresidig hepatektomi	
KJJB50	Højresidig hepatektomi	
KJJB53	Udvidet højresidig hepatektomi	
KJJB60	Anden resektion af tre eller flere leversegmenter	
KJJB71	Laparoskopisk leverresektion	
KJJB96	Anden leverresektion	
KJJA43A	Radiofrekvensablation (RFA) af patologisk væv i lever	
KJJA43B	Mikrobølgeablation (MWA) af patologisk væv i lever	
KGDB*	Lunge resektioner	

Kodning af kontrol & Recidiv

Kontrol undersøgelse

Mhp. Opsporing og opfølgning af recidiv skal kontroller med/uden patientfremmøde kodes med

DZ080D	Kontrol undersøgelse efter operation af kræft i tyktarm	
DZ080G	Kontrol undersøgelse efter operation af kræft i Endetarm	
DZ081G	Kontrol undersøgelse efter stråleterapi af kræft i Endetarm	

Der foretages aktiv kodning for at etablere recidiv data.

Kontrol undersøgelse – uden recidiv

Et kontrol besøg uden recidiv tilføjes koder – Begge tilføjes:

Intet lokalrecidiv	DZ063A	
Ingen fjernmetastaser	DZ061A	

Kontrol undersøgelse – Lokal recidiv

Lokalrecidiv	ZDW51G	
Ingen fjernmetastaser	DZ061A	

Kontrol undersøgelse – Fjernrecidiv – ingen lokal recidiv

Intet lokalrecidiv	DZ063A	
Fjernmetastase recidiv	ZDW51MF	

Kontrol undersøgelse – Fjernrecidiv & Lokal recidiv

Lokalrecidiv	ZDW51G	
Fjernmetastase recidiv	ZDW51MF	

Eller

Lokal- og Fjern-recidiv	ZDW51MX	
-------------------------	---------	--

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

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

Intet lokalrecidiv	DZ063A	
--------------------	--------	--

Ved fremvækst af behandlet 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 CRC cancer som bi-diagnose & AZCA2 som tillægskode (klinisk recidiv).

Dato for denne kode er dato for recidiv.

Hyppige lokalisationer	Kode	
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 behandling initielt bliver givet ved. Dette adskiller sig fra den kirurgiske definition.

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	

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***).

Kombinations koder

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

Enkelt stof koder

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 af knoglemetastaser

Behandling med bisfosfonat	BWHB40	
Behandling med zoledronsyre	BWHB40A	
Behandling med ibandronsyre	BWHB40B	
Behandling med pamidronat	BWHB40C	
Behandling med denosumab	BWHB42	

Strålebehandlingsforløb

Til hver stråleterapi forløb kodes intention som angivet.

Udover dette angives også performancestatus

Lokalisation

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

Ablative/kurative hypofraktioneret behandling

Gives hypofraktioneret kurativt anlagt behandling tilføjes

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