

# PIXI version af SNOMED-kodning af kolorektalcancer prøver

## Biopsier

### T-kode

- Kod for den angivne lokalisation.

### M-kode

- Relevant M-kode

### P-kode

- P30610 biopsi eller
- P30615 endoskopisk biopsi eller

## Lokalresektater

Hvis en polyp med cancer er fremsendt i et stykke, og det er oplyst, at hele polyppen er fremsendt til undersøgelse, kan man anvende kolorektalcancerskemaet i patologisystemet til at kode prøven, eller kode manuelt som anført nedenfor.

Er polyppen fremsendt i flere stykker (bortbiopteret, piecemealreseceret, EMR eller ESD), og der er fund af cancer i polyppen, er det væsentligste budskab, at man ikke kan udtale sig om radikaliteten af proceduren (ÆR211X). Hvis polyppen er fremsendt i flere dele OG hvis det er oplyst, at alt materialet er fremsendt til undersøgelse, anvendes P-koden for den angivne procedure. Hvis ikke alt materialet er fremsendt, anvendes P-koden for endoskopisk biopsi (P30615).

### Tumor

- T-kode for lokalisation
- M-kode for tumortype

- Æ-kode for tumordiameter
- M-kode for lymfekarinvasion
- M-kode for intramural/submukøs veneinvasion

### Mikroradikalitet

- M-kode for mikroradikalitet

### TNM Stadium

- Æ-kode for pT-stadium
- Æ-kode for tumor level

### P-koder

- P30621 endoskopisk resektat eller
- P306X5 polypektomi eller
- P306X6 mukosektomi

## TEM-resektat

### Tumor

- T-kode for rectumvæg (T68005)
- M-kode for tumortype
- M-kode for lymfekarinvasion
- M-kode for intramural/submukøs veneinvasion

### Mikroradikalitet

- Æ-kode for afstand til resektionsfladen (profund)
- Afstand til resektionsranden (lateralt)
- M-kode for mikroradikalitet

### TNM-stadium

- Æ-kode for pT-stadium
- Æ-kode for tumor level (ved pT1)

### P-koder

- P-koden P30621 (endoskopisk resektat)

## Resektater med 1 tumor

### Resektat og tumor

- T-kode for resektatets omfang  
*Ikke nødvendigt at anvende ved transversum resektion, sigmoideum resektion eller rektum resektion, da 'omfang' og 'lokalisering' er den samme. OBS! Skal efterfølges af MÆ0025 (-)*
- T-kode for tumors lokalisation
- M-kode for tumortype
- M- eller P-kode for neoadjuverende behandling (hvis relevant)
- Æ-kode for tumorregressionsgrad (hvis relevant)
- Æ-kode for tumordiameter
- Æ-kode for nedvækstdybde (hvis nedvækst profund for muscularis propria)
- M-kode for lymfekarinvasion
- M-kode for intramural/submukøs veneinvasion
- M-kode for ekstramural veneinvasion
- M-kode for nerveindvækst
- M-kode for gennemvækst af peritoneum (hvis nedvækst profund for tunica muscularis)
- M-kode for indvækst i naboorgan- eller struktur (hvis nedvækst profund for tunica muscularis)
- M-kode for tumorperforation (hvis nedvækst profund for tunica muscularis)

### Lymfeknuder

- Æ-kode for antal lymfeknuder
- Æ-kode for antal lymfeknudemetastaser
- M-kode for tumorsatellitter

### Mikroradikalitet

- Æ-kode for afstand fra indekstumor til den kirurgiske resektionsflade
- Æ-kode for afstand fra indekstumor til tarmresektionsranden
- Æ-kode for mikroradikalitet

### TNM-stadium

- Æ-kode for pT-stadium
- Æ-koden for tumorlevel (ved pT1)
- Æ-kode for pN-stadium

### Resektatet

- F-kode for resektionsplanet/ -erne, afhængigt af resektatets omfang

### P-koder

- P30620 Resektat eller
- P306X0 Ektomipræparat

## Resektater med flere tumorer

Kodning af resektater med mere end 1 tumor er en udfordring, og det er vanskeligt at opstille præcise regler for hvordan man skal kode, under gyldig hensyntagen til antallet af koder der kommer på svaret. Tumorer diagnosticeret inden for 120 dage efter en primær kolorektalcancer, er at betragte som synkrone cancers jf. DCCG guideline.

KRC databasen skal kunne genkende rekvisitioner med resektater med synkrone cancers.

Følgende data skal som **minimum** kunne ekstraheres fra diagnosekoderne:

- Resektatets omfang f.eks. højre hemicolon og transversum
- Æ-koden for præoperativ onkologisk behandling (hvis relevant)

- Hver eneste tumors: lokalisation, histologiske type og evt. tumorregressionsgrad
- Et samlet pTNM stadium  
**Obs! Der skal kun angives et pT- og pN stadium i tarmresektater med flere synkrone cancers.** Det er det mest avancerede pT- og pN-stadium som registreres
- Samlet antal lymfeknuder og lymfeknudemetastaser
- Mikroradikalitet, samlet bedømt

Efter M-koden for hver synkrone tumor (nr. 2, 3 osv) skal der indsættes koden for synkron tumor efter M-koden.

- ÆYYT1 synkron tumor

## Kodning af lokalrecidiv og metastase

### T-kode

- T-kode afhængig af metastasens eller lokalrecidivets lokalisation

### M-kode

- Relevant M-kode hvor det 5. ciffer i koden skal være "6", hvis der foreligger en metastase
- Relevant M-kode, hvor det 5. ciffer i koden skal være "7", hvis der foreligger et lokalrecidiv

### Æ-kode for recidiv

- Æ-koden for recidiv (ÆYYY07) kan anvendes ved lokalrecidiv.

### Æ-kode for udgangspunkt

- ÆF4450 Udgangspunkt i colon/rectum
- ÆF4455 Udgangspunkt i appendix.

### P-kode

- Relevant P-kode

## Kodning af metakron cancer

Metakron tarmkræft defineres som en ny kolorektalcancer diagnosticeret mere end 120 dage efter den primære cancerdiagnose . Efter M-koden for tumors histologi skal koden for metakron tumor indsættes:

- ÆYYT2 metakron tumor

Begrundelsen er, at metakrone cancers ikke registreres i KRC databasen.

## Supplerende kodning til alle prøver

- P-kode for tarmkræftscreening (hvis relevant og efter lokal praksis)
- F-koder for MMR-protein ekspresion
- Æ-kode for ligaturhøjde
- Æ-kode for vinkelrette krøbsbredde
- Æ-kode for resektatets længde
- Koder for biobank (afhængig af lokal praksis)
- P-koder for fiksering (afhængig af lokal praksis)
- Æ-koden for pM1 hvis relevant
- P-koder for specialfiksering.
- P-koder for MDT konference
- F-koder for pV-stadium