

## “Teatis vähiregistrile” täitmise juhend

Vähiregistrile andmete edastamise kord ja andmekoosseis on sätestatud tervise- ja tööministri määrusega nr 17 (06.03.2019) „Vähiregistri põhimäärus“. Vastava määruse § 10 lõike 2 alusel avaldab registri vastutav töötleja andmete esitamise juhised oma kodulehel.

Tervishoiuasutustes arstide poolt korrektselt täidetud teatised tagavad tõepärase andmestiku olemasolu vähiregistris. Teatis vormistatakse Eesti elanikul (e Eesti isikukoodi omaval isikul) diagnoositud kasvajate kohta, **iga diagnoositud kasvaja kohta eraldi**. Teatise vormistamine on kohustuslik igale arstile, kes **diagnoosib või ravib** vähki.

Vähiregistrisse vähijuhu kohta erinevatelt andmeallikatelt ja -esitajatelt laekunud teatistel olevate andmete alusel moodustatakse vähijuhu kirje vähiregistri andmebaasi.

### Vähi esmasjuht ehk vähijuht (edaspidi ka **vähk**, **vähi-**)

Vähijuhuna käsitletakse järgmisi diagnoose vastavalt rahvusvahelise haiguste klassifikatsiooni kümnendale väljaandele (RHK-10), mis on kasutusel tervishoiuasutustes:

1. kõik pahaloomulised kasvajakasvaja (C00–C97);
2. *in situ* kasvajakasvaja (D00–D09);
3. peaaaju ja kesknärvisüsteemi, samuti peaaaju piirkonnas paiknevate sisesekreetsiooninäärmete healoomulised ning ebaselge ja määratlemata loomusega kasvajakasvaja (D32.0–D33.9, D35.2–D35.4, D42.0–D43.9, D44.3–D44.5);
4. lümfoid- ja vereloomekoe ning nendesarnaste kudede ebaselge või teadmata loomusega kasvajakasvaja (D45–D47).

Vähiregistris kodeeritakse vähidiagnoos rahvusvahelise haiguste klassifikatsiooni onkoloogia osa (RHK-O-3) järgi, mis koosneb topograafiakoodist (paige) ja morfoloogiakoodist. Registreerimisele kuuluvad pahaloomulised kasvajakasvaja (morfoloogiakoodi loomus 3 ja 6), *in situ* kasvajakasvaja (morfoloogiakoodi loomus 2), peaaaju, kesknärvisüsteemi ja peaaaju piirkonnas paiknevate sisesekreetsiooninäärmete healoomulised ning ebaselge või määratlemata loomusega kasvajakasvaja (morfoloogiakoodi loomus 0 või 1).

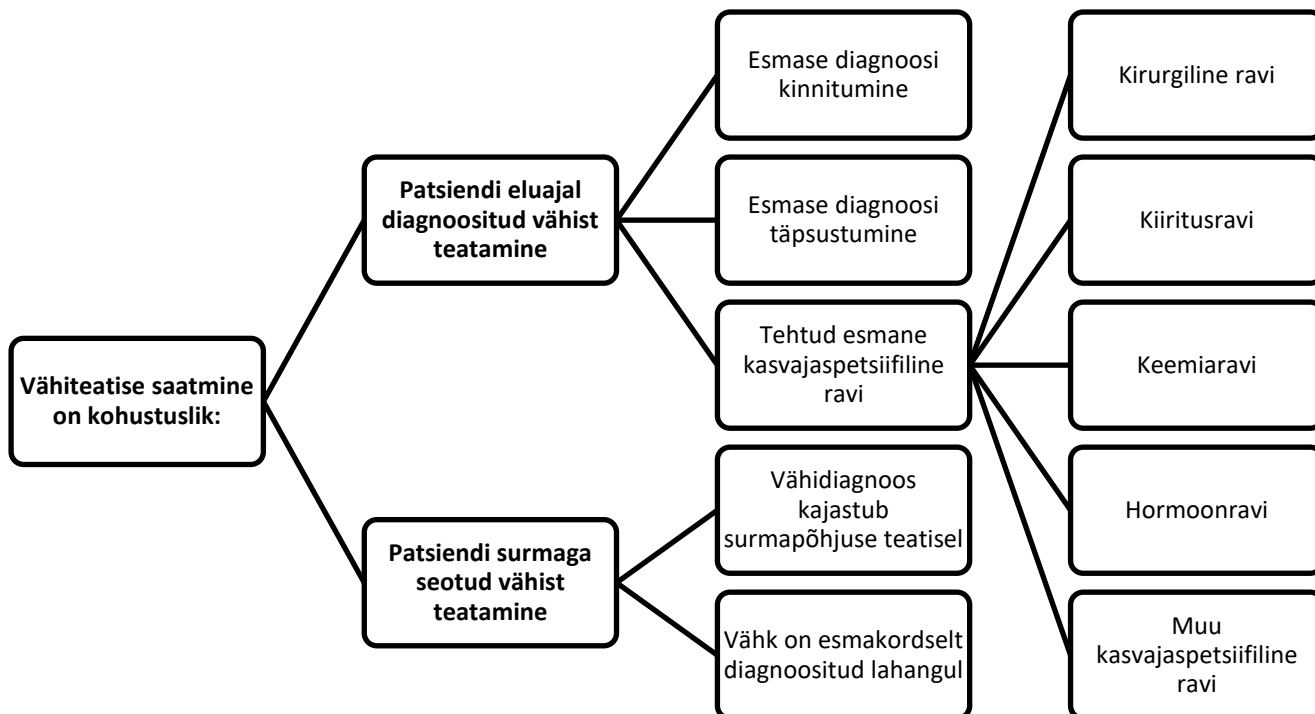
Teatis tuleb vormistada järgmistel juhtudel (vt ka vastav skeem):

- kui uuringute alusel on diagnoositud vähk, s.t vähi diagnoos on kinnitunud. Juhul kui kasvajakoe mikroskoopilist uuringut pole võimalik teha, võib diagnoos põhineda kliinilisel ja/või instrumentaalsel uuringul. Teatama ei pea, kui tegemist on vähikahtlusega ning patsient suunatakse diagnoosimiseks teise tervishoiuasutusse (kus diagnoosi kinnitumisel peab vormistama teatise).
- kui vähiregistrisse juba teatatud **esmasdiagnoositud** vähijuhu andmetes on lisauuringutest ja/või ravist tingituna muutusi ja/või täpsustusi, nt:
  - o täpsustus varem teatatud diagnoos (täpsem paige, algkolle, kasvaja morfoloogia),
  - o lisandus uus diagnoosi kinnitanud uurimismeetod (nt instrumentaalsele uuringule lisandus histoloogiline uuring),
  - o diagnoosiaegne staadium täpsustus täiendava uuringu järgselt (nt leiti kompuutertomograafial kaugmetastaasid) või kirurgilise ravi järgselt<sup>1</sup> (nt lisandus patoloogiline T ja/või N staadium)
- kui vähi esmasdiagnoosi puhul teostati esimest korda kasvajaspetsiifiline kirurgiline ravi
- kui vähi esmasdiagnoosi puhul sai patsient esimest korda kasvajaspetsiifilist kiiritusravi
- kui vähi esmasdiagnoosi puhul sai patsient esimest korda kasvajaspetsiifilist keemiaravi
- kui vähi esmasdiagnoosi puhul sai patsient esimest korda kasvajaspetsiifilist hormoonravi
- kui vähi esmasdiagnoosi puhul sai patsient esimest korda muud kasvajaspetsiifilist ravi

<sup>1</sup> Kirurgilise ravi järel täpsustunud staadiumist/TNM-st tuleb teatada vaid juhul, kui kirurgiline ravi oli esimene raviliik. Kui patsient on esimesena saanud neoadjuvantset ravi ja siis operatsiooni järel muutus TNM, ei ole see enam diagnoosiaegne, vaid ravijärgne yTNM, millest teatama ei pea.

- patsiendi surma korral, kui vähidiagnoos kajastub surmapõhjuse teatisel
- kui kasvaja avastati esmakordselt lahangul, s.t vähi kliiniline diagnoos puudus.

Teatama ei pea vähi retsidiivist, progressioonist ega sellega seotud ravist.



Kui vähiteatis on vähiregistrile saadetud ekslikult (näiteks vähidiagnoosi kohta, mida isikul ei ole diagnoositud või varem teatatud vähidiagnoos ei ole kinnitunud), siis tuleb saata uus teatis ekslikult saadetud teatise tühistamise kohta, millel on toodud tühistatava teatise haigusloo/haigusjuhu number ning väljale „Diagnoos (üksikasjaline paige)“ on märgitud vabatekstina tühistamise info ja põhjendus.

**Teatis vähiregistrile** koosneb järgmistest andmetest:

1. Patsiendi üldandmed
2. Diagnoosi, diagnoosimise ja kasvaja leviku andmed
3. Vähiravi andmed
4. Patsiendi surma andmed
5. Tervishoiuteenuse osutaja (tervishoiuasutus) ja andmete esitamisega seotud andmed

#### **Patsiendi üldandmed**

Isiku andmed, kelle kohta teatis täidetakse.

1. **Isikukood.** Isikukood on kohustuslik, esitatakse Eesti Vabariigi isikut tõendava dokumendi alusel ja see peab vastama eesti isikukoodi standardile. Isikukoodi põhjal registreeritakse vähiregistris ka sugu ja sünnikuupäev.
2. **Perekonnanimi ja eesnimi (eesnimed).** Isiku nimi on kohustuslik, esitatakse Eesti Vabariigi isikut tõendava dokumendi alusel, eraldi andmeväljadel.

3. **Elukoht.** Alaline elukoht tekstina. Küla/alev/alevik/linn/vallasisesse linn, vald ja maakond. Täpsem aadress (tänav, maja ja korteri number, talu nimi) kui on teada.

### **Diagnoosi, diagnoosimise ja kasvaja leviku andmed**

Ühel teatisel esitatakse andmed **ühe vähijuhu** diagnoosi, diagnoosimise ja kasvaja leviku kohta **esmasel** diagnoosimisel.

1. **Varasemalt diagnoositud pahaloolumulised kasvajakad.** Kui on infot varem diagnoositud pahaloolumuliste kasvajate kohta, siis millise paikme vähk ja selle diagnoosimise kuupäev, samuti tervishoiuasutuse nimi, kui on teada.
2. **Diagnoos (üksikasjaline paige).** Diagnoos on **kohustuslik**. Teatatakse üksikasjaline vähipaige (eesti või ladina keeles) võimalikult täpselt arsti sõnalise tekstina, s.t arsti kirjeldus selle kohta, kus vastav kasvaja topograafiliselt paikneb. Süsteemhaiguste puhul vastav diagnoos (eesti või ladina keeles). Vabatekstiväli. Vajalik vähiregistris vähijuhu RHK-O-3 topograafiakoodi määratlemisel.
3. **Lateraalsus.** Kui kasvaja paikneb paarisorganites või paaris kehaosades (nt jäsemed, kõrvad).
4. **Diagnoosimise aeg.** Diagnoosimise kuupäev on **kohustuslik**.  
Vähiregister järgib Euroopa Vähiregistrite Ühenduse (ENCR) soovitusi (vt lisa), mis määrab ära kuupäeva valiku prioriteedid. Eelkõige käsitletakse diagnoosimise kuupäevana vähidiagnoosi kinnitanud morfoloogilise uuringu tarbeks materjali võtmise kuupäeva (tsütoloogia, hematoloogiline uuring, histoloogia). Erandjuhaks on kui patsiendi eluajal diagnoositud vähi morfoloogia kinnitus esmakordselt lahingul, või kui diagnoos oli juba rohkem kui kolm kuud varem välja pandud, mil on diagnoosimise kuupäevaks esimese positiivse genoomse/molekulaarse testi kuupäev, vähi tõttu hospitaliseerimise kuupäev, esmase ambulatoorse visiidi kuupäev (kui patsient statsionaaris ei viibinud) või mõni muu kuupäev, nt kompuutertomograafilise uuringu kuupäev. Kui vähk avastati lahingul, siis on diagnoosiajaks surma kuupäev.  
Diagnoosimise kuupäev **ei tohi olla hilisem kui ravi alguse või surma kuupäev**.  
Diagnoosimise kuupäev kuu või aasta tasemel on lubatud vaid eriolukorras, kui teatise täitnud tervishoiuasutuses täpsemad andmed puuduvad, nt patsiendi surma korral täidetud teatisel, kui vähk esmakordselt diagnoositud aastaid tagasi.
5. **Diagnoosi kinnitanud uurimismeetodid.** Ühele väljale märgitakse iga uurimismeetod, mis kinnitas diagnoosi, numbrilises järjekorras, nt 1278. Juhul kui andmed on puudulikud, märgitakse vähemalt kliiniline uurimismeetod (väärtus 1).
6. **Morfoloogiline diagnoos.** Morfoloogiline diagnoos on kohustuslik, kui kasvaja on kinnitunud morfoloogilisel uuringul (tsütoloogia, hematoloogiline uuring, histoloogia). Kasvaja morfoloogiline diagnoos võimalikult täpselt, nt nodulaarne basaarakuline kartsinoom, mittersarvestuv lamerakuline kartsinoom. Vajalik vähiregistris vähijuhu RHK-O-3 morfoloogiakoodi määratlemisel. Kui ühel patsiendil on mitu erineva morfoloogiaga esmaskasvajad või ühes vähipaikmes on mitu morfoloogiliselt erinevat kasvajat, on iga vähijuhu kohta vaja vormistada eraldi vähiteatis.
7. **Pahaloolumulise aste.** Kasvaja diferentseerumisaste (G väärtus), neljaastmeline skaala (G1, G2, G3, G4), mida kasutatakse RHK-O-s.
8. **TNM ja staadium diagnoosimise ajal.** Teatamisele kuulub TNM info ja staadium **diagnoosimise ajal**, enne multimodaalse ravi teostamist, mis võib muuta kasvaja suurust või levikut ning enne vähi progresseerumist.  
Vastavalt UICC TNM klassifikatsiooni 8. versioonile:  
aTNM puhul ehk lahangu TNM puhul prefiks a  
T väärtus ja vastav prefiks (c – kliiniline või p – patoloogiline)

N väärtus ja vastav prefiks (c või p)

M väärtus ja vastav prefiks (c või p)

TNM staadium vastavalt paikmele (või teatud juhtudel paikmele ja morfoloogiale).

- 9. Kasvaja levik.** Teatamisele kuulub leviku info **diagnoosimise ajal**, enne multimodaalse ravi teostamist, mis võib muuta kasvaja suurust või levikut ning enne vähi progresseerumist. Pahaloomulise kasvaja levik vastavalt levikugrupile, valitakse üks seitsmest leviku variandist:
- 1 – in situ märgitakse, kui on tegemist mitte-invasiivse kasvajaga, mis ei ole lokaalselt levinud ega metastaseerunud;
  - 2 – lokaalne märgitakse, kui invasiivne kasvaja ei ole algkoldest kaugemale levinud;
  - 3 – metastaseerunud ainult regionaalsetesse lümfisõlmedesse märgitakse, kui esinevad metastaasid regionaalsetes lümfisõlmedes, kuid kasvaja ei ole lokaalselt levinud naaberorganitesse;
  - 4 – levik naaberorganitesse märgitakse, kui kasvaja on lokaalselt levinud naaberorganitesse, koos või ilma regionaalsete lümfisõlmede haaratuseta;
  - 5 – kaugmetastaasid märgitakse, kui esinevad vastava paikme puhused kaugmetastaasid, olenemata milline on algkolde või lümfisõlmede levik;
  - 6 – kaugelearenenud protsess, täpsed andmed puuduvad märgitakse, kui kasvaja on algkoldest kaugemale levinud, aga täpsemad andmed puuduvad;
  - 9 – määratlemata märgitakse, kui info pahaloomulise kasvaja leviku kohta puudub.

#### Vähiravi andmed

Teatatakse andmed vastava vähijuhu kasvajaspetsiifilise eriravi ja selle olemuse kohta, ravi alustanud tervishoiuasutuse ja ravi alustamise kuupäeva kohta.

Teatatakse patsiendile tegelikult tehtud ravist, planeeritud ravi kohta enne selle teostamist teatist täita ei tohi, sest ravi ei pruugi toimuda ning vähiteatisel ei saa kuupäev olla tulevikus. Ravi toimumise järel tuleb teatis esitada 30 päeva jooksul.

Kasvajaspetsiifiliseks eriraviks ei loeta selliseid protseduure nagu biopsia (kui samaaegselt ei eemaldata suurt osa kasvajast), prooviabrasioon, diagnostiline operatsioon, vereülekanne, sümptomaatiline ravi ja parim toetav ravi. Teatamisele kuulub **esmase kasvajavastase ravi käigus** (ingl *first course of treatment*) tehtud iga alltoodud raviliigi **ajaliselt esimene** ravi.

Ravi teatamisel on kõik selle raviliigi juurde kuuluvad väljad kohustuslikud.

- 1. Kirurgiline ravi.** Kui tehti kirurgilist ravi, siis märgitakse, kas oli tegemist radikaalse (kuratiivse) või palliatiivse raviga, või vajadusel jäetakse see määratlemata. Samuti teatatakse tervishoiuasutuse nimi, operatsiooni nimetus tekstina ja kuupäev.  
*Radikaalne ravi:* kasvajakude eemaldatud täielikult.  
*Palliatiivne ravi:*
  - algkolde osaline eemaldamine;
  - ainult algkolde eemaldamine kasvaja metastaseerumise korral;
  - ainult metastaaside eemaldamine;
  - anastomooside lõikused.
- 2. Kiiritusravi.** Kui tehti kiiritusravi, siis märgitakse, kas oli tegemist radikaalse (kuratiivse) või palliatiivse raviga, või vajadusel jäetakse see määratlemata. Samuti tervishoiuasutuse nimi, kiiritusdoos ja meetod tekstina ning ravi alguse kuupäev.  
*Radikaalne ravi:* eesmärk on hävitada kasvajakude täielikult.  
*Palliatiivne ravi:*
  - kasvaja leviku pidurdamiseks või valude leevendamiseks tehtud ravi;
  - kaugelearenenud juhtudel kas ainult algkoldele või ainult metastaasidele suunatud ravi;
  - patsiendi halb üldseisund või mingi muu põhjus (nt kaasuvad haigused), mis takistavad radikaaldoosi rakendamist.

3. **Keemiaravi.** Kui tehti keemiaravi, siis teatatakse tervishoiuasutuse nimi, ravimi või ravikuuri nimetus tekstina ja ravi alguse kuupäev.
4. **Hormoonravi.** Kui tehti kasvajaspetsiifilist hormoonravi, siis tervishoiuasutuse nimi, ravimi nimetus tekstina ja ravi alguse kuupäev. Hormoonravi hulka kuulub ka sisesekretsiooninäärmetele suunatud ravi lõikuse või kiirituse teel, mille eesmärgiks on hormoonerituse lõpetamine, nt orhiektomia eesnäärmevähi korral.
5. **Muu ravi.** Kui tehti muud kasvajaspetsiifilist eriravi (näiteks bioloogiline ravi, tüvirakkude siirdamine jne), siis tervishoiuasutuse nimi, ravi nimetus tekstina ja ravi alguse kuupäev.
6. **Ei saanud eriravi.** Kui patsient ei ole saanud kasvajaspetsiifilist eriravi (eri raviliikide väljald on tühjad), siis märgitakse teatisele peamine põhjus:
  - 1 – kõrge vanus või kaasuvad haigused;
  - 2 – kaugelarenenud kasvaja;
  - 3 – patsiendi keeldumine;
  - 4 – suunatud teise tervishoiuasutusse ja võimalusel millisesse (äriregistri kood);
  - 5 – muu põhjus tekstina. Muu põhjuse väljal võib vajadusel välja tuua ka eelpool toodud põhjused tekstina, nt tervishoiuasutuse nimetus, kuhu patsient suunatud. Muu põhjuse väljale saab välja tuua ka olukorra, mil patsient jääb jälgimisele, sest kasvajaspetsiifiline eriravi ei ole veel näidustatud, nt aktiivne jälgimine eesnäärmevähi puhul, hematoloogilise kasvaja puhul jälgimine.
7. **Andmed ravi kohta puuduvad.** Märgitakse, kui andmed puuduvad.

#### **Patsiendi surma andmed**

Surma andmetega teatis täidetakse:

- patsiendi surma korral juhul, kui vähidiagnoos kajastub surmapõhjuse teatisel.
- kui vähk oli esmakordselt diagnoositud lahingul

Surma andmed koosnevad surmakuupäevast ja surmapõhjusest.

1. **Surmaaeg.** Surma kuupäev.
2. **Surmapõhjus.** Surmapõhjus tervishoiuasutuse järgi vabatekstina ja/või RHK-10 koodina.

#### **Tervishoiuteenuse osutaja (tervishoiuasutus) ja andmete esitamisega seotud andmed**

Tervishoiuteenuse osutaja (tervishoiuasutus) ja andmete esitamisega seotud andmed koosnevad teatise koostanud ja kinnitanud tervishoiutöötaja ning tervishoiuteenuse osutaja (tervishoiuasutus) andmetest ning teatise aluseks oleva meditsiinidokumendi numbrist. Vastavad andmed, va ametikoht ja telefon, on kohustuslikud.

1. **Haigusloo või haigekaardi number.** Vastava, teatise täitmise aluseks oleva tervishoiuteenuse dokumendi number.
2. **Teatise vormistaja ees- ja perekonnanimi**
3. **Teatise vormistaja ametikoht ja telefon**
4. **Tervishoiutöötaja kood** – teatise vormistaja tervishoiutöötajate riikliku registri kood.
5. **Teatise vormistanud tervishoiuasutus** - tervishoiuteenuse osutaja asutuse nimi või äriregistri kood.
6. **Teatise vormistamise kuupäev.**

**Lisa. Diagnoosimise kuupäev (European Network of Cancer Registries soovitusel\*, 2022). Vähiregistris kasutusel diagnoosimise kuupäeva määratlemisel mitme kuupäeva olemasolul.**

Diagnoosimise kuupäev on ajaliselt esimene alljärgneva seitsme variandi seast, mis on toodud alanevas tähtsusjärjekorras:

1. Pahaloomulise kasvaja diagnoosi histoloogilise või tsütoloogilise (k.a. voolutsütomeetria, vedel biopsia) kinnitumise korral (v. a. histoloogia või tsütoloogia lahingul) kehtib kuupäeva valikul alljärgnev ajaline tähtsusjärjekord:
  - 1) materjali võtmise kuupäev,
  - 2) preparaadi läbivaatamise kuupäev,
  - 3) patoloogiateatise vormistamise kuupäev.
2. Pahaloomulise kasvaja diagnoosi esimese positiivse genoomse/molekulaarse testi kuupäev.
3. Pahaloomulise kasvaja tõttu hospitaliseerimise kuupäev.
4. Esimese ambulatoorse visiidi kuupäev, kui patsienti konsulteeriti pahaloomulise kasvaja suhtes ainult ambulatoorselt.
5. Muu diagnoosimise kuupäev, v. a. 1–4, nt:
  - a) esimese positiivse kasvajamarkeri testi kuupäev
  - b) esimese piltdiagnostilise uuringu (PET, CT või MRI) kuupäev
  - c) konsiiliumi toimumise kuupäev.
6. Surma kuupäev, kui puudub muu info peale fakti, et patsient suri pahaloomulise kasvaja tõttu.
7. Surma kuupäev, kui pahaloomuline kasvaja avastati lahingul.

Kui väiksema järjekorranumbriga (s.o. kõrgema prioriteediga) sündmus leiab aset kolme kuu jooksul alates vähiregistrile varem teatatud diagnoosimise kuupäevast, on kuupäevaks prioriteetsema sündmuse kuupäev.

Diagnoosimise kuupäev ei tohi olla hilisem kui ravi alguse kuupäev (või kuupäev, kui tehti otsus mitte ravida) ning surma kuupäev.

Diagnoosimise kuupäeva valik ei määra informatiivseima diagnoosimismeetodi kodeerimist (ingl *basis of diagnosis*).

\*[Recommendations for Coding Incidence Date. European Network of Cancer Registries \(ENCR\).](#)