**Milloin kliininen ilmoitus syövästä?**

Syöpärekisteriin tehdään kliininen syöpäilmoitus kaikista potilaista, joilla on todettu pahanlaatuinen kasvain tai siihen verrattavissa oleva sairaus tai joilla on sellaista vahvasti epäilty.

Kaikki uudet syöpätapaukset ja tietyt muut kasvaimet ja niiden kaltaiset tilat ilmoitetaan Syöpärekisteriin. Ilmoitettavia diagnooseja ovat kaikki C-alkuiset koodit, D00-09, D32-33, D37-D48 ja D76.0 (*THL - Tautiluokitus ICD-10*).

Syöpärekisteriin ilmoitetaan:

* Kaikki pahanlaatuiset (invasiiviset) kasvaimet ja tilat, mukaan lukien pahanlaatuiset veritaudit.  Kliinistä ilmoitusta ei pyydetä tyvisolukarsinoomista.
* Kaikki aivojen ja keskushermoston kasvaimet, myös hyvänlaatuiset.
* In situ syövät, HSIL, high-grade dysplasia ja dysplasia gravis. Ihon in situ -syövistä ilmoitetaan vain melanooma in situ. Kliinistä ilmoitusta ei pyydetä HSIL- tai dysplasiatapauksista.
* Munasarjojen, munanjohtimien, kohdun sivuelinten ja vatsakalvon borderline-tasoiset kasvaimet.
* Muut pahanlaatuisuudeltaan epäselväksi aiemmin luokitellut kasvaimet kuten neuroendokriiniset kasvaimet, GIST (graduksesta riippumatta), myelofibroosi, myeloproliferatiiviset tilat, polysytemia vera, Waldenströmin tauti, tymooma, feokromosytooma ja muut paraganglioomat sekä teratooma.
* Vahva syöpäepäily, vaikka mikroskooppista vahvistusta ei saataisikaan.

Kliininen syöpäilmoitus tehdään uudesta syövästä tai kasvaimesta silloin, kun tauti todetaan. Ilmoitus lähetetään Syöpärekisteriin, kun tiedot ovat varmistuneet. Tarvittaessa tietoja voi muuttaa tai poistaa jälkikäteen. Ilmoitus tehdään, jos ei tiedetä, onko ilmoitusta vielä tehty. Kliinisellä syöpäilmoituksella ilmoitetaan primääritauti ja toteamisvaiheen levinneisyys. Metastaaseja (C77-C79) ei tarvitse ilmoittaa erikseen, jos primäärisyöpä on ilmoitettu. Metastaaseista on tärkeää ilmoittaa, minkä primäärisyövän metastaaseista on kyse. Mikäli primäärisyöpä ei ole tiedossa, ilmoitetaan C80 (*THL Tautiluokitus ICD-10*).