

Remissbedömning avseende patienter som kan opereras på kirurgmottagningen i lokalbedövning, VO Kirurgi

Hudförändringar

Alla hudtumörer bedöms av hudläkare via bildremiss. Patienter som sorterats för åtgärd inom primärvården handläggs av primärvården och de som sorterats till kirurgkliniken handläggs av kirurgkliniken. Lesioner under 10mm som inte sitter på svåra lokaliseringer behöver sällan opereras i specialistvården. Operation av benigna lesioner görs ej av kosmetiska skäl, men vid signifikanta lokala besvär kan excision göras i primärvården.

Lesioner i ansikte eller på halsen vidarebefordras till ÖNH-kliniken. Om primärförslutning bedöms svår bokas extra tid för delhudstäckning på mottagningen i lokalbedövning.

Atherom

Aterom är godartade talgkörtelcystor och behöver oftast inte åtgärdas. Aterom som ger uttalade lokala besvär eller som återkommande blir infekterade kan excideras via primärvården. Om ateromet är stort, beläget på utsatt plats (t ex ansikte, genitalt), sitter nära känsliga strukturer såsom blodkärl/nerver/leder, eller där ärrer riskerar att bli särskilt missprydande (t ex bröst/dekolletage eller vid keloidbenägenhet) kan remiss ställas till specialistvårdsklinik. Akutremiss vid stora ömmande abcesser som ej kan åtgärdas i primärvården eller vid allmänpåverkan.

Lipom

Lipom är godartade fettansamlingar som är mycket vanliga i befolkningen. De behöver sällan åtgärdas eller utredas om diagnosen är tydlig. Vid osäkerhet rekommenderas bildiagnostik och vid tydlig malignitetsmisstanke remiss till ortopedmottagningen enligt SVF skelett- och mjukdelssarkom. Symptom som utgör välgrundad misstanke och skall bedömas enligt SVF är resistens > 5 cm och/eller lokalisering under muskelfascian (ej ruckbar vid spänd muskulatur), oavsett storlek.

Operation av lipom görs ej av kosmetiska skäl, men vid signifikanta lokala besvär kan excision göras i primärvården. Om lipomet är stort (> 5cm), beläget på utsatt plats (t ex ansikte, genitalt), sitter nära känsliga strukturer såsom blodkärl/nerver/leder eller där ärrer riskerar att bli särskilt missprydande (t ex

bröst/dekolletage eller vid keloidbenägenhet) kan remiss ställas till specialistvårds klinik.

Nageltrång

Handläggs i första hand konservativt vid lindriga besvär. Vid utebliven förbättring eller vid svåra besvär görs partiell evulsio och destruktion/resektion av nagelanlag (Königs operation).

Vid recidiv efter kirurgisk åtgärd i primärvården kan remiss till kirurgkliniken övervägas.

Fettbiopsi

Fettbiopsi t ex med frågeställning om amyloidos sätts upp direkt på polopmottagningen. PAD-remiss ska skrivas av inremitterande.

[Bukfettbiopsi, Amyloidos VO Kirurgi](#)

Pilonidalsinus

Patienter med typisk anamnes för pilonidalsinus sätts upp direkt till polop.

Urologi

Vuxna patienter med fimosis bokas direkt till polop, övriga urologiska patienter bokas till polop efter mottagningsbesök.

Oklara resistenser

Oklara resistenser utreds i första hand med bilddiagnostik via primärvården. Se även rubrikerna lipom och aterom. Misstänkta sarkom remitteras till ortopedkliniken enligt SVF skelett- och mjukdelssarkom.

Dokumentinformation

Upprättare och granskare Erik Eggert, Överläkare kirurgi Hudiksvall. Granskare Thorbjörn Sakari VEC läkare Gävle, Tommy Lundmark, Specialist Allmänmedicin Alfta hälsocentral, Per Melander, Specialist Allmänmedicin Ljusdal-Ramsjö hälsocentral.