

## Råd angående handläggning av patienter med MALIGNT MELANOM/MELANOM IN SITU I HUDEN - Hudkliniken

---

Vi följer det [Nationella vårdprogrammet](#)

Juni 2016 infördes Standardiserat VårdFlöde (SVF) för melanom i huden.

I Region Gävleborg startar hudkliniken SVF, oftast efter bedömning av teledermatoskopiska bilder samt standardiserad Bildremiss från hälsocentralen.

Se samlade dokument: [Hudmelanom – Region Gävleborg](#)

### Remissförfarande:

#### Bildremiss till hudkliniken

- Vid suspekt melanom tas anamnes för fullständigt ifyllande av Bildremissmall. Kryssruta för rekommendation av SVF-start fylls i liksom för SVF särskilt efterfrågad anamnes. Remiss ska även innehålla telefonnummer till inremitterande.
- Fotografier, inkl dermatoskopiska läggs in i Picsara.
- Ta lämpligen telefonkontakt med koordinator för SVF Melanom som kan ta fram remissen i PMO och be hudläkaren bedöma samma dag utan att invänta postgång. Telefonnummer finns på Bildremissen.

Hudläkare bedömer om SVF ska startas, var lesionen ska excideras och med vilken marginal.

Säkra melanom excideras ej inom PV.

Dysplastiska nevus, där melanom behöver uteslutas, excideras inom PV efter fotografering, inklusive dermatoskopisk, till Picsara.

#### Till onkologkliniken, Gävle sjukhus:

Vid generell och regional metastasering.

#### I de fall excision av melanocytära lesioner sker på HC utan föregående Bildremiss (rekommenderas ej):

Ska fotografier, inkl dermatoskopiska ändå läggas in i Picsara för bedömning på MDK (se nedan) vid ev melanom/melanom in situ.

### Om exciderande läkare på HC misstänker melanom/melanom in situ ska, enligt SVF, följande information finnas på PAD-remissen:

- Frågeställning: melanom?
- Märkning "SVF" istället för snabb svar
- Typ av preparat
- Hudförändringens lokalisering
- Hudförändringens storlek, utseende (t ex färg, ulceration, krusta, avgränsning)
- Klinisk resektionsmarginal
- Anamnes, ange särskilt
- Hudförändringens utveckling över tid
- Ärftlighet och riskfaktorer
- Annan hudsjukdom i området
- Tidigare ingrepp i området
- Tidigare hudcancer eller annan malignitet
- Uppgift om PicsarID
- Direktnummer till inremitterande

### Multidisciplinära konferenser (MDK)

Melanom och melanom in situ anmäls av patologen till MDK, där patolog, dermatolog, onkolog, kirurg, kontaktsjuksköterskor samt i förekommande fall ÖNH-läkare närvarar och bedömer histologiska och dermatoskopiska bilder för att se att allt stämmer (t ex att man inte missat snitt på de dermatoskopiskt värsta delarna), diskuterar kring och planerar fortsatt behandling/kontroll.

### Om HC exciderat melanom:

- Efter skickad Bildremiss från HC – tas ansvaret för fortsatt vård och kontroll över av specialistvården utan ytterligare remiss, efter att HC informerat patienten.
- Utan föregående Bildremiss – krävs remiss till specialistvården för utvidgad excision (+/- Sentinel Node Biopsi). Kontaktsköterska tar kontakt med HC efter MDK för detta.
- Startas SVF av hudkliniken efter MDK.

**Information till patienten:** Åligger alltid opererande enhet.

## **Melanomkontroller** sker enligt vårdprogram:

Opererande klinik tar patienten på kirurgiskt återbesök och ansvarar för att patienten informeras om PAD-svaret.

Via MDK bestäms var patienten ska kontrolleras. Alla melanompatienter ska erbjudas minst ett besök på hudkliniken för genomgång av hudkostymen och solskyddsråd.

Patienter med spridd sjukdom kontrolleras på onkologkliniken. De patienter med spridd sjukdom som har många svårbedömda melanocytära lesioner kontrolleras även på hudkliniken.

Kontroller ska innefatta inspektion och palpation av platsen för det tidigare melanomet och vägen till regional lymfkörtelstation. Palpation av sedvanliga lymfkörtelstationer samt inspektion av hela huden inklusive hårbotten och anogenitalia.

## **Canceranmälan**

Alla vårdgivare i behandlingsledet ansvarar för inrapportering av sin del i ledet till Regionalt CancerCentrum (RCC), Uppsala-Örebro.

Inrapporteringen av invasivt melanom sker elektroniskt via INCA för de kliniker som har inrapportörer i INCA-systemet. De som inte är anslutna till INCA skickar in pappersblankett till Regionalt CancerCentrum (RCC) Uppsala-Örebro

### [Blankett canceranmälan malignt melanom](#)

Melanom in situ, inkl lentigo maligna anmäls istället på allmän blankett för canceranmälan.

### [Blankett canceranmälan \(allmän\)](#)

## **Dokumentinformation**

Dokumentet har granskats av:

Ingela Svedberg

Anette Edlund

Börje Svensson, chefsläkare, Division Primärvård

Tommy Lundmark, chefsläkare, Division Primärvård