MALIGNT MELANOM/MELANOM IN SITU I HUDEN, handläggning, hälso- och sjukvård Region Gävleborg

Vi följer det Nationella vårdprogrammet för malignt melanom.

Juni 2016 infördes Standardiserat vårdförlopp (SVF) för hudmelanom. Sedan 2021 ingår inte melanom in situ i SVF.

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:

- Ta anamnes för fullständigt ifyllande av Bildremissmall. Fyll i för SVF särskilt efterfrågad anamnes samt kryssruta för rekommendation av SVF-start. Remiss ska även innehålla telefonnummer till inremitterande.
- Informeras patienten om utredning enligt SVF samt suspekt diagnos och att kallelse till annan specialistklinik kan ske för t ex operation.
- Lägg in fotografier, inkl dermatoskopiska i Picsara.
- Ta lämpligen telefonkontakt med koordinator för SVF Melanom. Denna 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 invasiva melanom excideras **inte** inom PV.
Dysplastiska nevi, där melanom behöver uteslutas, excideras inom PV efter fotografering, inklusive dermatoskopisk, till Picsara. Även melanom in situ kan excideras inom PV utifrån Bildremissvar från Hudkliniken.

Till onkologkliniken, Gävle sjukhus:

Vid generell och regional metastasering.

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

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 eventuell senare bedömning på MDK (se nedan), före excision med minst 2 mm marginal.

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

- Frågeställning: melanom?
- Märkning ”SVF” istället för snabbsvar
- Typ av preparat
- Hudförändringens lokalisation
- 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- respektive röntgenläkare 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) 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), samt kontroller. Kontaktsjuksköterska tar kontakt med HC efter MDK för detta.

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

Diagnosinformation till patienten efter PAD:

Åligger alltid opererande enhet.

Uppföljning:

Melanomkontroller sker enligt nationellt 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 och vid melanom i huvud-halsområdet av munbotten och tunga samt inspektion av hela huden inklusive hårbotten , munhåla och anogenitalia.

Canceranmälan:

Alla vårdgivare i behandlingsledet ansvarar för inrapportering av sin del i ledet till Regionalt cancercentrum (RCC) Mellansverige.

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.
Blankett canceranmälan malignt melanom

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

Postadress:
RCC Mellansverige
Akademiska sjukhuset
751 85 Uppsala

Kopians äktighetsgaranteras endast utskriftsdatumet

Dokumentinformation

Upprättare:
Susanne Vandell Uddströmer, Överläkare hudkliniken

Dokumentet har granskats av:
Elisabeth Höchtl, Överläkare, medicinsk rådgivare, hudkliniken
Per Melander, chefläkare, Region Gävleborg
Tommy Lundmark, chefläkare, Region Gävleborg

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet