

Råd angående handläggning av patienter med DYSPLASTISKA NAEVUS - Hudkliniken

Remiss till Hudkliniken:

- Patienter med suspekt atypiska nevus skall remitteras med Bildremiss till hudkliniken för bedömning och ställningstagande till excision. Se rutiner i Hudcancerflödet.
- Särskild Bildremissmall används och översiktsbild, närbild samt dermatoskopisk bild läggs in i Picsara utan dröjsmål. Hudläkare diagnostiserar, rekommenderar handläggning inklusive prioritering och marginaler för kirurgi samt ev kontroller.
- I de undantagsfall som excision sker utan föregående Bildremiss ska ändå fotografier, inklusive dermatoskopiska, läggas in i Picsara för eventuell senare granskning vid oklarhet kring PAD eller i samband med Multidisciplinär konferens (MDK) kring melanom/melanom in situ/nevus.
- Dysplastiskt nevus klassificeras sedan 2018 (WHO 4/Skin tumours) som lågradigt dysplastiskt (tidigare måttligt dysplastiskt) respektive höggradigt dysplastiskt (tidigare gravt dysplastiskt). Tidigare lätt dysplastiskt klassificeras inte längre som dysplastiskt.
- Höggradigt dysplastiskt naevus ska excideras med 5 mm marginal ner i subcutis enligt hudläkares rekommendation. Utvidgad excision av primärt radikalt exciderat höggradigt dysplastiskt nevus behövs vanligen inte enligt [Nationellt vårdprogram malignt melanom](#)
- Patienter med höggradigt dysplastiskt nevus eller multipla atypiska nevus ska till hudkliniken för helkroppsbedömning, solskyddsinformation, information om egenkontroll samt ställningstagande till fortsatta kontroller.
- Patienter med dysplastiska nevus i familjer med familjärt melanom skall kontrolleras på hudkliniken.

Höggradigt dysplastiskt nevus (GDN) anmäls till RCC som T-, dock ej till kvalitetsregistret för malignt melanom (INCA).

Dokumentinformation

Dokumentet har granskats av:

Elisabeth Höchtl, öl, medicinsk rådgivare

Anette Edlund, chefssekr

Börje Svensson, chefsläkare, Division Primärvård

Tommy Lundmark, chefsläkare, Division Primärvård