Hudtumörer, gränssnitt PV/Specialistkliniken

Innehåll

1 Syfte och omfattning....1
2 Allmänt....1
3 Beskrivning....2
3.1 Remisshantering....2
4 Riktlinjer att följa....4
4.1 SKIVEPITELATYPIER....4
4.1.1 Aktinisk keratos = AK....4
4.1.2 Skivepitelcancer in situ= SCCIS= Mb Bowen:....4
4.1.3 Skivepitelcancer= SCC:....5
4.2 BASALCELLSCANCER = BCC = BASALIOM:....5
4.3 MELANOCYTÄRA TUMÖRER:....6
4.3.1 Kosmetiska/banala/godartade nevus:....6
4.3.2 Atypiska nevus = Dysplastiska nevus= DN:....6
4.3.3 Melanom in situ= MMIS inkl Lentigo maligna=LM:....6
4.3.4 Malignt melanom = MM....7
5 Canceranmälan....7
6 Referenser....8
7 Dokumentinformation....8
Bilaga....9
Lathund Bildremiss i Cosmic....9
Fler bilder på konsultationsremiss – Bildremiss hudtumör Gävleborg....10

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

1 Syfte och omfattning

Detta dokument innehåller, förutom beskrivning av gränssnittet mellan primärvård och specialistvård, även en metod för remiss- och bildöverföring.

Att säkerställa att alla patienter med hudcancer, förstadium till hudcancer eller misstanke därom ges möjlighet till likvärdig och optimal vård inom Region Gävleborg.
Att genom nära samarbete mellan primärvård/Hudmottagning/övriga inblandade specialistkliniker minska antalet operativa ingrepp på ofarliga hudtumörer och därmed generera färre komplikationer till kirurgi, färre onödiga PAD, färre besök med resor till vården, snabbare omhändertagande, minskade ledtider och därmed minskad oro i väntan på besked.
Att upprätthålla ett samlat och förenklat flöde genom att Hudmottagning är remissinstans för alla hudtumörer.

2 Allmänt

Gränssnittet gäller samarbetet i hela vårdkedjan kring hudtumörer.
För utförlig beskrivning om diagnos, behandling och uppföljning av de vanligaste hudtumörerna hänvisas till **hudklinikens respektive vårdprogram**.

3 Beskrivning

3.1 Remisshantering

Alla konsultationer från primärvård på hudtumörer ska till Hudmottagningen. För att undvika onödiga excisioner och säkerställa rätt vård ska hjälp tas av hudmottagningen för bedömning även inför ev excision på HC. Detta sker då i teledermatoskopisk konsultationsremiss via mall Bildremiss Hudtumör Gävleborg, där man även länkar till dermatoskopiska bilder som läggs in i journalsystemet och förutsätter dermatoskop som kopplas till kamera.

Om patienten träffat privat hudläkare som bedömt att hudförändringar ska excideras så ska dessa patienter remitteras till PV för excision såvida det rör sig om enstaka små lesioner dvs inte större än 10 mm som sitter på okomplicerade lokalisationer. Bilder inkl dermatoskopiska ska då tas preoperativt på HC. Detta gäller även om patient är på hudmottagningen och behöver excision av enstaka små lesioner på okomplicerad lokalisation, remiss skickas då till respektive hälsocentral. Gäller t.ex atypiskt nevus som kan vänta, gäller inte melanom/mis/högprioriterade excisioner, det görs på hudkliniken.

Misstänkta invasiva melanom ska via privat hudläkare direkt remitteras till kirurg- eller hudmottagning enligt SVF och inte excideras på HC först.

I de fall HC exciderar hudtumör utan föregående Bildremiss ska fotografering, inkl dermatoskopisk bild tas och sparas i journalsystemet bl.a för senare diagnostisk jämförelse vid ev Multidisciplinär Konferens (MDK ”Melanomrond”).

Det kan finnas tillfällen då man trots uppfyllda kriterier inte bör remittera patienten, t ex om patienten inte vill bli behandlad/utredd (generellt eller i SVF = standardiserat vårdförlopp), eller om patienten inte bedöms klara av behandlingen/utredningen.

Välj: Konsultation - **Bildremiss Hudtumör Gävleborg**

För att kunna bedöma konsultationen på ett patientsäkert sätt behöver den vara fullständigt ifylld och i rätt mall:

- Mall: Bildremiss Hudtumör Gävleborg
- Länka till de bilder som är tagna och sparade i journalen.
- Bilder som ska sparas i journal och länkas är:
    - Översiktsbild med större hudyta exponerad
    - Närbild
    - Dermatoskopisk bild med polariserat ljus
    - Dermatoskopisk bild med icke polariserat ljus.
    - Bilderna måste vara av bra kvalitet, bra ljus och skärpa.
    - Om man hänvisar till Picsara måste Picsara ID fyllas i.

Kopians giltighet gå intens enligt utskriftsdatumet

- Patientanamnes på tidigare hudcancer (typ och lokalisation), hereditet för malignt melanom och hudtyp.
- Blodförtunnande medicinering inkl NSAID.
- Aktuell tumör: Duration, lokalisation, utveckling (hur/har den ändrat sig), lokalstatus (storlek, färg, upphöjd/plan, ytstruktur, sår, konsistens) och symtom (blödning, klåda, stickning).
- Eventuell övrig relevant information.
- Markera JA-ruta om SVF bör startas, skriv direktnummer till inremitterande enhet (t ex sekreterare på HC) så att hudkliniken kan ta kontakt vid malignt melanom/SVF i de fallen ny remiss behöver skrivas till annan klinik (ex kirurgklinik eller ÖNH).
- Högst fyra lesioner/Bildremiss.

Hudmottagning gör en bedömning och föreslår handläggning t ex:

- Konsultationssvar till HC med förslag på handläggning såsom:
  - åtgärd med t ex operation, px eller lokalbehandling, kontroll
  - alternativt ingen annan åtgärd än information till patienten.
  - vidareremittera patient till annan specialistenhet såsom, kirurg-, öron-, ögon-, kvinno- eller onkologklinik
  - OBS! i Cosmic går det inte att vidarebefordra remisser till flera olika enheter, utan inremitterande måste skriva nya remisser om patienten ska kallas till annan enhet.
- Hudmottagning kallar patienten för bedömning alternativt behandling direkt (konsultationen görs om till en vårdbegäran och hud skapar vårdåtagande).
- Hudmottagning startar SVF och informerar aktuell patient. Inremitterande skickar remiss till rätt instans utifrån bildremissvar.

Informationsansvar:

- HC informerar patient om att bildremiss skickas (i förekommande fall enligt SVF) och att patient kan komma att kallas från hudkliniken eller annan specialistklinik direkt för operation. Speciellt informationsblad lämnas till patienten.
- HC ansvarar för information till patient om diagnos och ev planerad behandling utifrån konsultationssvar från hudmottagningen.
- HC har fortsatt ansvar för patienten fram till ev besök på specialistvårdsenhet.
- Den opererande enheten informerar patient om PAD-svar samt remitterar vid behov till rätt instans för eventuell uppföljning enligt respektive vårdprogram.
- Om patient blivit vidarebefordrad till specialistenhet ska dessa skriva remissvar till HC, om behov föreligger skickas kopia till Hudmottagningen.

Kopian gällande vid utskriftsdatumet garanteras endast vid utskriftsdatumet

4 Riktlinjer att följa

4.1 SKIVEPITELATYPIER

4.1.1 Aktinisk keratos = AK

Handläggning inom Primärvård:
Diagnos: Efter klinisk bedömning eller PAD alternativt enligt remissvar från Hudmottagning efter Bildremiss.

Behandling:

- Imikvimod (Zyclara®/Aldara®) enligt schema, eller ev remissvar. Imikvimod är en selektiv behandling. Enbart solskadade områden reagerar. Zyclara är att föredra på AK då den har lägre koncentration och kan smörjas, dagligen och på större områden än Aldara, vilket förkortar behandlingen. Fältbehandling skall göras.
- Tolak® (Fluorouracil) 1g/d i fyra veckor, eller enligt ev remissvar. Även här förordas fältbehandling av hela det området med aktiniska keratoser.

Konsultation: Bildremiss Hudtumör Gävleborg till Hudmottagning för **Handläggning på specialistvårdsklinik** om kvarstående lesioner 6 veckor efter avslutad behandling (två behandlingsomgångar om Aldara®). Ev px via HC.

Kontroller: Vid behov efter individuell bedömning

4.1.2 Skivepitelcancer in situ= SCCIS= Mb Bowen:

Handläggning inom primärvården:
Diagnos: Efter PAD alternativt remissvar från Hudmottagning efter Bildremiss.

Behandling: Excision med 4 mm marginal om enstaka på kroppen, eller enligt ev remissvar. I övrigt se specifikt vårdprogram från Hudkliniken.

Remiss: Bildremiss till Hudmottagning för **Handläggning på specialistvårdsklinik** vid behov vid förändringar ovan hals, pretibialt, på tår och fingrar eller om storleken på hudförändringen i övrigt så kräver. Ev px via HC.

Kontroller:
Enstaka: Egenkontroll
Multipla: Ja på HC
Multipla på högriskpatient: På Hudmottagning

Kvalitetsgiltighet garanteras endast utskriftsdatumet

4.1.3 Skivepitelcancer= SCC:

Handläggning inom Primärvård:
Diagnos: Efter PAD alt remissvar från Hudmottagning efter **Bildremiss Hudtumör Gävleborg**.

Behandling: På kroppen: Excision enligt NVP skivepitelcancer i huden, eller enligt ev remissvar. Minst 4 mm marginal.

Remiss:
Bildremiss till Hudmottagning för **Handläggning på specialistvårdsklinik** vid behov vid förändringar ovan hals, pretibialt, på tår och fingrar eller om storleken på hudförändringen i övrigt så kräver. Ev px via HC.
Remiss till onkologkliniken **vid regional spridning eller fjärrmetastaser.**

Kontroller: Enligt NVP skivepitelcancer i huden

- Lågrisktumör hos lågriskpatient: Instruktion om egenkontroller. Möjlighet till snabbt återbesök vid behov.
- Högrisktumör hos lågriskpatient: Remiss för kontroll på hud- eller ÖNH-klinik.
- Låg- eller högrisktumör hos högriskpatient: Remiss för kontroll på Hudmottagning.
- Regional spridning eller fjärrmetastaser: Remiss för kontroll på onkologkliniken eller annan klinik utifrån beslut på MDK.

4.2 BASALCELLSCANCER = BCC = BASALIOM:

Handläggning inom primärvård:
Diagnos: Efter PAD alt remissvar från Hudmottagning efter Bildremiss.

Behandling:

Ytväxande BCC=sBCC=BCC Glas 1B:	Aldara®
Övrig basalcellscancer på kroppen:	Excision Lågaggressivt nodulärt BCC=nBCC= Glas 1A och medelaggressivt Glas II: med 4 mm marginal. Högaggressiv BCC=morfeiform BCC=Glas III: >5 mm marginal

Remiss: Bildremiss till Hudmottagning för **Handläggning på specialistvårdsklinik** vid behov vid förändringar ovan hals, pretibialt, på tår och fingrar eller om storleken på hudförändringen i övrigt så kräver. Ev px via HC.

Kontroller: Se NVP basalcellscancer.
Lågrisktumör/patient: Inga kontroller
Högrisktumör/patient: Enstaka: På HC
Multipla alternativt immunsuppression: Hudmottagning.

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

4.3 MELANOCYTÄRA TUMÖRER:

Se NVP malignt melanom och SVF Hudmelanom

4.3.1 Kosmetiska/banala/godartade nevus:

Skall **ej** excideras inom offentligt finansierad hälso- och sjukvård även om patient så önskar. Hänvisas till privat alternativ.
Om kliniskt frikännande ej kan göras på hälsocentral: **Bildremiss till Hudmottagning.**

4.3.2 Atypiska nevus = Dysplastiska nevus= DN:

Handläggning inom primärvård:

Enstaka: Excision med 2 mm marginal, eller enligt remissvar på eventuell Bildremiss till Hudmottagning.
Gravt atypiska nevus: excision med 5 mm marginal, eller enligt remissvar på **Bildremiss till Hudmottagning.**
Remiss **för excision på specialistvårdsklinik** vid behov vid större lesioner pretibialt eller förändringar ovan hals, på tår och fingrar eller om storleken på hudförändringen i övrigt så kräver. Ev px via HC.

Kontroller: Enstaka lätt-måttligt dysplastiska nevus: Helkroppskontroll, instruktion om egenkontroll och solskydd. Åter vid behov eller enligt individuell bedömning.
Höggradigt dysplastiskt nevus/Gravt dysplastiskt nevus (=GDN): Remiss till Hudklinik för helkroppskontroll och ställningstagande till fortsatta kontroller.

Handläggning på Hudmottagning:
GDN- kontroll enligt ovan.
Multipla DN utifrån individuell bedömning.
Familjärt melanom (tidigare dysplastiskt nevussyndrom).

4.3.3 Melanom in situ= MMIS inkl Lentigo maligna=LM:

Handläggning inom primärvård:
Konsultation: **Bildremiss Hudtumör Gävleborg** till Hudmottagning för diagnos.

Behandling: excision med 5 mm marginal, eller enligt remissvar från Hudkliniken.
Remiss **för excision på specialistvårdsklinik** vid behov vid större lesioner pretibialt eller förändringar ovan hals, på tår och fingrar eller om storleken på hudförändringen i övrigt så kräver. Ev px via HC.

Kontroller: Remiss till Hudmottagning för helkroppskontroll och ställningstagande till fortsatta kontroller. Om excision skett efter Bildremiss, och patienten hanterats på MDK, sker detta rutinmässigt utan remiss.

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

4.3.4 Malignt melanom = MM

Handläggning inom primärvård:
Konsultation: **Bildremiss Hudtumör Gävleborg** till Hudmottagning snarast med markerad JA-ruta om man bedömer att SVF bör startas. Vid behov av telefonkontakt med kontaktsjuksköterska/koordinator för snabbare handläggning: 026–531663. (telefonnummer står även i Bildremissen)

MM accidentellt exciderad på hälsocentral utan föregående Bildremiss (efter fotografering inkl dermatoskopisk bild för Picsara): Remiss med länk till UniView till hudkliniken för fortsatt omhändertagande enligt SVF och NVP.

Suspekt metastasering: remiss hudkliniken eller onkologen.

Kontroller: På hudmottagning enligt Nationellt VP eller längre efter individuell bedömning på hudmottagning.
Patienter med metastaserat melanom (N>NO, M>MO) kontrolleras på onkologkliniken.

5 Canceranmälan

Från och med 1 januari 2024 behöver kliniker inte längre göra canceranmälan för vissa av de premaligna tillstånden. För dessa tumörer är det bara diagnostiserande patologienhet som gör anmälan.

- Enbart histologisk anmälan (av patologen):
  - Basalcellscancer
  - Höggradigt dysplastiskt nevus (T-)
  - Skivepitelcancer in situ (TIS)
  - Melanom in situ inkl Lentigo maligna ((TIS)
  - Aktinisk keratos med höggradig dysplasi

- Klinisk anmälan till Regionala cancerregistret:
  - Skivepitelcancer

- Klinisk anmälan till Melanomregistret (via INCA eller särskild hudmelanomanmälan):
  - Invasiva melanom (varje instans anmäler sin del av förloppet).

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

6 Referenser

Dokumentnamn
Hud - Region Gävleborg
Bildremiss hudtumör - Kortversion av Gränssnitt hudtumörer Primärvård/Specialistklinik
Nationellt vårdprogram skivepitelcancer i huden - RCC Kunskapsbanken
Nationellt vårdprogram basalcellscancer - RCC Kunskapsbanken
Nationellt vårdprogram melanom - RCC Kunskapsbanken
Standardiserat vårdförlopp hudmelanom - RCC Kunskapsbanken

7 Dokumentinformation

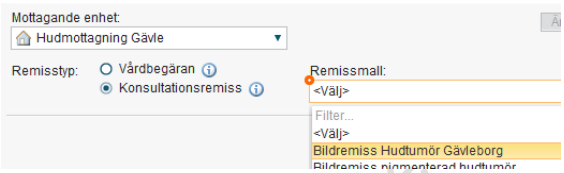
Medverkande vid initialt upprättande: Susanne V Uddströmer och Martin Stichenwirth, Hudkliniken, Christina Erfors Storm PV Gästrikland, Birgit Kühn PV Hälsingland
Version 6: Chefläkare för Primärvård och HVK
Granskad av Elisabeth Höchtl, öl, medicinsk rådgivare Hudkliniken.
Senaste version är korrigerad efter nya journalsystemet.

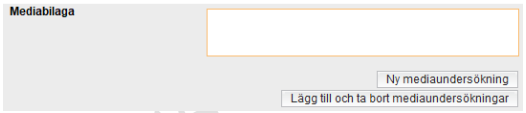
Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

Bilaga

Lathund Bildremiss i Cosmic

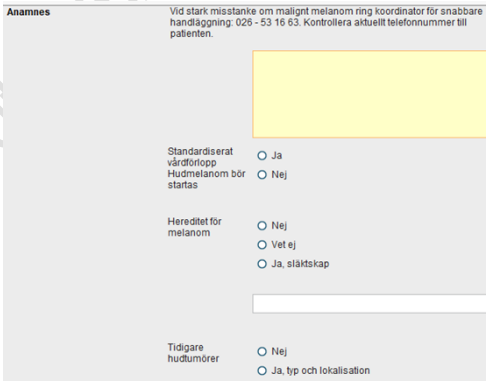
Använd konsultation mall: Bildremiss Hudtumör Gävleborg, högst fyra lesioner per Bildremiss





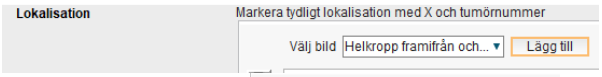
- Bilder som ska sparas i journal är:
  - Översiktsbild med större hudyta exponerad
  - Närbild
  - Dermatoskopisk bild med polariserat och icke polariserat ljus.

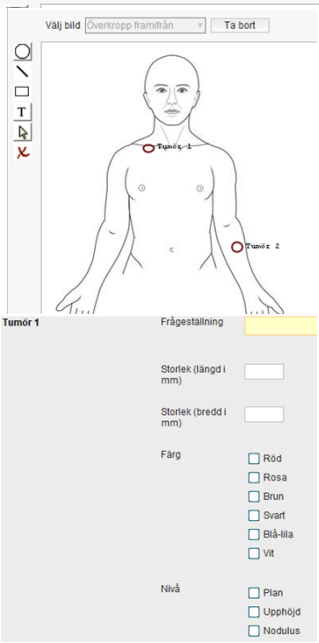
- Länka till de bilder som är tagna och sparade i journalen (under Mediabilaga)



- Fyll i anamnes. Tidigare hudcancer (typ och lokalisation), hereditet för malignt melanom och hudtyp. Blodförtunnande medicinering inkl NSAID

- Lokalisation





- Beskriv aktuell tumör:
  - Duration
  - Utveckling (hur/har den ändrat sig),
  - Lokalstatus (storlek, färg, upphöjd/plan, ytstruktur, sår, konsistens)
  - Symtom (blödning, klåda, stickning).

- Markera JA-ruta om SVF bör startas, skriv direktnummer till inremitterande enhet (t ex sekreterare på HC) så att hudkliniken kan ta kontakt vid malignt melanom/SVF i de fallen ny remiss behöver skrivas till annan klinik (ex kirurgklinik eller ÖNH).

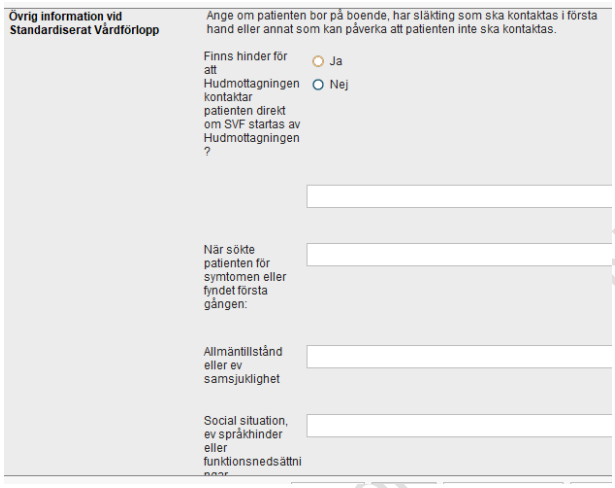


Kopians giltighet garanteras endast vid utskriftstillfället

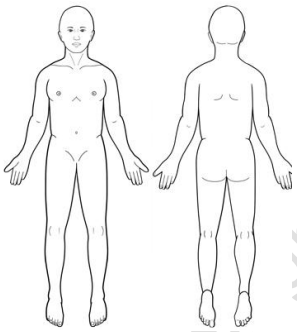
- Lämna informationsblad till patienten.
- Skicka konsultationen.

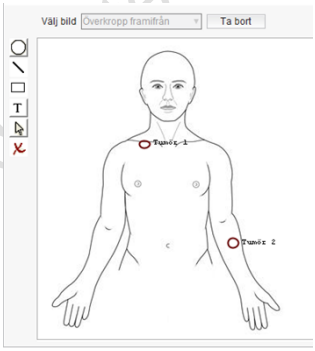
Fler bilder på konsultationsremiss – Bildremiss hudtumör Gävleborg

Om SVF:



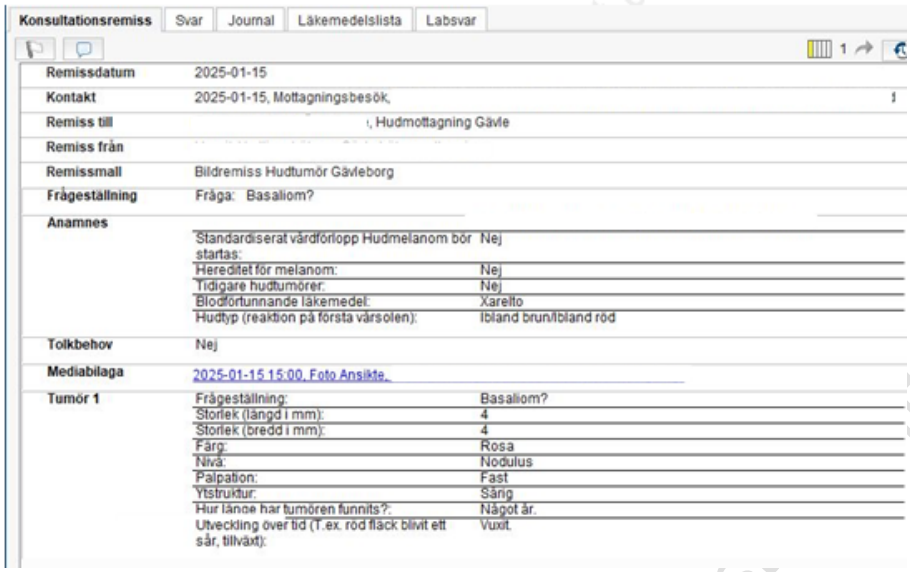
Några olika bilder på lokalisation som går att välja. Kom ihåg att fylla i lokalisation med en ring och tumörnumret i textruta:





Kopians giltighet är begränsad till utskriftsdatumet

Ifylld Bildremiss:



Konsultationsremiss | Svar | Journal | Läkemedelslista | Labsvar

Remissdatum	2025-01-15
Kontakt	2025-01-15, Mottagningsbesök,
Remiss till	, Hudmottagning Gävle
Remiss från	
Remissmall	Bildremiss Hudtumör Gävleborg
Frågeställning	Fråga: Basaliom?
Anamnes	
Standardiserat vårdförlopp Hudmelanom bör startas:	Nej
Hereditet för melanom:	Nej
Tidigare hudtumörer:	Nej
Blodförtunnande läkemedel:	Xarelto
Hudtyp (reaktion på första vårsolen):	Ibland brun/ibland röd
Tolkbehov	Nej
Mediabilaga	2025-01-15 15:00, Foto Ansikte,
Tumör 1	
Frågeställning:	Basaliom?
Storlek (längd i mm):	4
Storlek (bredd i mm):	4
Färg:	Rosa
Nivå:	Nodulus
Palpation:	Fast
Ytstruktur:	Sårig
Hur länge har tumören funnits?:	Något år.
Utveckling över tid (T.ex. röd fläck blivit ett sår, tillväxt):	Vuxit.

Hudmottagning gör en bedömning och svarar på konsultationen:

- Förslag på handläggning t ex:
  - åtgärd med t ex operation, px, lokalbehandling eller kontroll
  - ingen åtgärd förutom information till patienten
  - vidareremittera patient till specialistenhet såsom, kirurg-, öron-, ögon-, kvinno- eller onkologklinik
  - OBS! i det nya systemet i Cosmic kan inte hudmottagningen vidareremittera patienten. Inremitterande måste skriva ny remiss/konsultation om patienten ska kallas till annan enhet för tex operation. Går inte att svara på konsultationen och samtidigt skicka vidare till annan klinik som vi gjorde tidigare.
- Hudmottagning kallar patienten för bedömning alternativt behandling direkt (konsultationen görs om till en vårdbegäran som tas över av Hud).

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet