

# Hudtumörer, gränssnitt PV/Specialistkliniken

## Innehåll

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

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

## 1 Syfte och omfattning

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/hudklinik/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 hudkliniken 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 remisser från PV på hudtumörer ska till hudkliniken.

För att undvika onödiga excisioner och säkerställa rätt vård ska hjälp tas av hudkliniken för bedömning även inför ev excision på HC. Detta sker då i teledermatoskopiskt remissförfarande via särskild framtagen Bildremiss kopplat till bildöverföring i Picsara 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. Misstänkta invasiva melanom ska direkt remitteras till kirurgkliniken eller hudkliniken enligt SVF.

I de fall HC exciderar hudtumör utan föregående Bildremiss ska fotografering, inkl dermatoskopisk bild göras för Picsara bl.a för senare diagnostisk jämförelse vid ev Multidisciplinär Konferens (MDK/"Melanomrund").

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 vårdflöde), eller om patienten inte bedöms klara av behandlingen/utredningen.

Alla remisser skall för att bedömas innehålla:

- Fullständigt ifylld Bildremiss dvs:
  - Patient ID och Picsaracase ID
  - 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.
  - Markerad JA-ruta för att SVF bör startas, för SVF efterfrågad anamnes och direktnummer till inremitterande vid suspekt melanom/melanom in situ.
  - Högst fyra lesioner/Bildremiss.
- Picsaracase ska innehålla skarp:
  - Bild på Bildremiss (helst) eller patient ID.
  - Översiktsbild med större hudyta exponerad
  - Närbild
  - Dermatoskopisk bild med polariserat ljus
  - Dermatoskopisk bild med icke polariserat ljus.

Hudkliniken gör en bedömning och planerar handläggning t ex:

- Återremiss till HC med förslag på handläggning såsom åtgärd med t ex operation, px. eller lokalbehandling, kontroll alternativt ingen annan åtgärd än information till patienten.
- Hudkliniken kallar patienten för bedömning alternativt behandling direkt.
- Hudkliniken vidareremitterar pat till annan specialistklinik, såsom, kirurg-, öron-, ögon-, kvinno- eller onkologklinik.
- Hudkliniken skickar alltid svar på Bildremiss till HC.
- Hudkliniken startar SVF och informerar inremitterande samt aktuell patient (om inget hinder föreligger) därom.

Informationsansvar:

- HC informerar pat om att bildremiss skickas (i förekommande fall enligt SVF) och att pat kan komma att kallas från hudkliniken eller annan specialistklinik direkt för operation. Speciellt informationsblad lämnas till patienten.
- HC ansvarar för information till pat om diagnos och ev planerad behandling utifrån Remissvar från hudkliniken.
- HC har fortsatt ansvar för patienten fram till ev besök på specialistvårdsklinik.
- Den opererande enheten informerar pat om PAD-svar samt remitterar vid behov till rätt instans för eventuell uppföljning enligt respektive vårdprogram.
- Vidarebefordrad remissinstans skriver remissvar till HC, om behov därom föreligger skickas kopia till Hudkliniken.

## 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 hudkliniken 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. Behandlingen är inte selektiv, varför även mellanliggande hud reagerar.

**Remiss:** Bildremiss till Hudkliniken 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 hudkliniken 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 Hudkliniken 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 hudkliniken

#### **4.1.3 Skivepitelcancer= SCC:**

**Handläggning inom Primärvård:**

**Diagnos:** Efter PAD alt remissvar från hudkliniken efter Bildremiss.

**Behandling:** På kroppen: Excision enligt [NVP skivepitelcancer i huden](#), eller enligt ev remissvar. Minst 4 mm marginal.

**Remiss:**

Bildremiss till Hudkliniken 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 Hudklinik.
- 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 hudkliniken 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 Hudkliniken 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 [Riktlinjer för behandling av skivepitelcancer och basalcellscancer](#).

Ej högrisktumör/patient: Inga kontroller

Högrisktumör/patient: Enstaka: På HC

Multipla alternativt immunsuppression: Hudklinik.

## 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 hudkliniken.**

### 4.3.2 Atypiska nevus = Dysplastiska nevus= DN:

#### Handläggning inom primärvård:

**Enstaka:** Excision med 2 mm marginal, eller enligt remissvar på eventuell Bildremiss till hudkliniken.

Gravt atypiska nevus: excision med 5 mm marginal, eller enligt remissvar på **Bildremiss till 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:** 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 hudkliniken:**

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:**

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

**4.3.4 Malignt melanom = MM****Handläggning inom primärvård:**

**Bildremiss** till hudkliniken snarast med markerad JA-ruta för att SVF bör startas, för SVF efterfrågad anamnes och direktnummer till inremitterande.

Telefonkontakt med kontaktsjuksköterska/koordinator för snabbare handläggning: 026-53 16 63. Alternativt fax med kontrollringning.

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

Suspekt metastasering: remiss onkologen.

**Kontroller:** På hudkliniken enligt [Nationellt VP](#) eller längre efter individuell bedömning på hudkliniken.

Patienter med metastaserat melanom (N>NO, M>MO) kontrolleras på onkologkliniken.

## 5 Canceranmälan

- Enbart histologisk anmälan (av patologen):
  - Basalcellscancer
- Klinisk anmälan till Regionala cancerregistret:
  - Skivepitelcancer in situ (Tis)
  - Skivepitelcancer
  - Högradigt (gravt) dysplastiskt nevus (T-)
  - Melanom in situ inkl Lentigo maligna (Tis)
- Klinisk anmälan till Melanomregistret (via INCA eller särskild hudmelanomanmälan):
  - Invasiva melanom (varje instans anmäler sin del av förloppet).

## 6 Referenser

Dokumentnamn	Plats
Nationella riktlinjer för handläggning av skivepitelcancer och basalcellscancer	<a href="#">Internetmedicin</a>
Hudklinikens råd om handläggning av respektive hudtumörer	Platina/ <a href="#">Hudpärmen</a>
Nationellt Vårdprogram för skivepitelcancer i huden	<a href="#">Kunskapsbanken</a>
Nationellt Vårdprogram för malignt melanom	<a href="#">Kunskapsbanken</a>
Standardiserat Vårdförlopp Hudmelanom	<a href="#">Kunskapsbanken</a>

## 7 Dokumentinformation

Medverkande vid initialt upprättande: Susanne V Uddströmer och Martin Stichenwirth, Hudkliniken, Christina Erfors Storm PV Gästrikland, Birgit Kühn PV Hälsingland,

Tidigare upplaga granskad av bl a Börje Svensson, chefsläkare VO Primärvård.  
Reviderat av: Susanne Vandell Uddströmer, processledare, öl hudkliniken.

Dokumentet granskas av:

Emma Erixon, VEC hudkliniken

Elisabeth Höchtl, öl, medicinsk rådgivare Hudkliniken

Chefläkare för Primärvård och HVK