

HÖK ang hudtumörer



Allmänläkarkonsulterna

Överenskommelse mellan primärvården och Hudkliniken, Primärvården, Kirurgen, Ögon och ÖNH i Region Norrbotten

Grundprinciper

- Vid misstanke om hudtumör ska 4 mm stansbiopsi tas alternativt ska hudförändringen excideras med 2-3 mm marginal.
- Patient med hudtumörer där stansbiopsi inte kan tas på grund av tex lokalisation remitteras till hudmottagningen med bifogat foto i Mediaarkivet (översiktsbild, närbild samt dermatoskopibild) för bedömning. Se bilaga 2 och 3. Hudläkare kan i vissa fall rekommendera direkt remiss till ögonmottagningen (tumörer innanför orbitakanten), öronmottagningen (tumörer på ytteröron, läppröda samt huden som tangerar det läppröda) eller kirurgmottagning (se bilaga 1).
- Pigmenterade hudförändringar bör inte stansbiopseras utan excideras ner till subkutant fett med 2-3 mm marginal runt om.
- En person med en hudtumör har ökad risk för flera oupptäckta hudtumörer. Det är således viktigt att undersöka hela huden.
- Vid misstänkt recidiv av tidigare behandlad hudtumör tas stansbiopsi.

Stansbiopsi

- Kan tas i alla hudområden inklusive det läppröda.
- Undvik tumörens ulcererade område.
- I sår tas stans på den vulstiga kanten.
- Använd lokalbedövning med Adrenalin.
- Blodstillad med: En liten bit Spongostan + tryckförband alternativ sutur + tryckförband alternativt silvernitratinne + Spongostan + tryckförband (läppar)

Aktinisk keratos

Om diagnosen kan ställas utifrån den kliniska och dermatoskopiska bilden:

- Behandla med Aldarakräm utan föregående stansbiopsi. Aldarakräm doseras enligt FASS. Hänvisa patienten till ”hudguiden.se” för instruktion. Om otillräcklig effekt vid behandlingskontroll efter tre månader, ta stansbiopsi.
- Ge råd om egenkontroller och solskydd (se bilaga 4)

Om diagnosen ställs via stanbiopsi/PAD

- Ej radikalt exciderat: Behandla med Aldarakräm.
- Om otillräcklig/ingen effekt av Aldara vid behandlingskontroll (3 mån) tas en ny stansbiopsi.
- Ge råd om egenkontroller och solskydd (se bilaga 4)

Se även [Nationellt kliniskt kunskapsstöd](#)

Skivepitelcancer (SCC)

Diagnosen SCC ställs ofta kliniskt. Dermatoskopi och/eller teledermatoskopi kan underlätta. Stansbiopsi ger information om parametrar som differentieringsgrad och invasionsdjup vilket är ett krav för bedömning av tumörtyper och klassifikation.

Morbus Bowen/ Skivepitelcellscancer in situ

- Om radikalt exciderat: Ge råd om egenkontroller och solskydd (se bilaga 4)
- Ej radikalt exciderat: Remittera till hudkliniken.

Skivepitelcellscancer, invasiv

- Penetrera anamnesen avseende riskfaktorer (lokalisering, storlek, tillväxthastighet, immunsuppression) och skicka remiss till Kirurgkliniken respektive Ögonkliniken/Öronkliniken.

Basalcellscancer

Diagnosen ställs ofta kliniskt. Dermatoskopi och/eller teledermatoskopi kan underlätta. Stansbiopsi ger information om basaliomtyp/växsätt/infiltration.

Basalcellscancer, yttligt lågaggressiv (typ IB)

- Radikalt exciderat: Ge råd om egenkontroller och solskydd (se bilaga 4).
- Icke radikal exciderat: Behandla med Aldara kräm enligt FASS. Om detta inte är möjligt eller vid otillräcklig effekt remittera till Hudkliniken.

Basalcellscancer, nodulär lågaggressiv (typ IA)

- Radikalt exciderat: Ge råd om egenkontroller och solskydd (se bilaga 4)
- Icke radikal exciderat: Remiss till Hudkliniken.

Basalcellscancer, medelaggressiv (typ II)

- Radikal exciderat: Ge råd om egenkontroller och solskydd (se bilaga 4)
- Icke radikal exciderat: Remiss till Kirurgkliniken respektive Ögonkliniken/Öronkliniken

Basalcellscancer, högaggressivt (typ III)

- Remittera till Kirurgen/ Ögonkliniken/ Öronkliniken

Se även [Nationellt kliniskt kunskapsstöd!](#)

Malignt melanom

Vid stark (välgrundad) klinisk misstanke om melanom eller vid PAD som bekräftar diagnosen ska SVF i första hand startas med undantag för in situ melanom som inte längre ska utredas inom ramen för SVF.

Komplett excision med 2 mm marginal ner till fett i underhuden ger säkrast diagnos av ett misstänkt melanom.

Partiella biopsier rekommenderas inte på grund av att en partiell biopsi inte alltid är representativ.

Vid stark (välgrundad) klinisk misstanke om melanom skall patienten remitteras till hudkliniken. Foto (översiktsbild, närbild samt dermatoskopibild) skall läggas upp i Mediaarkivet. Se bilaga 2 och 3.

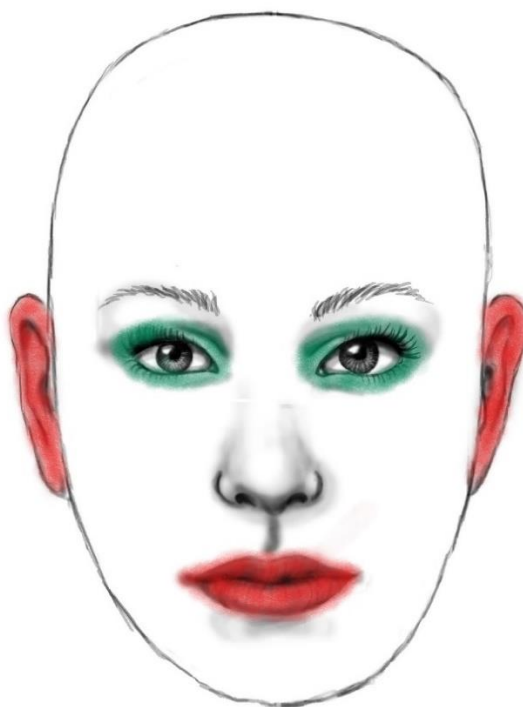
Om PAD bekräftar diagnosen: Malignt melanom, inkl malignt melanom in situ, lentigo maligna, akrala lentiginösa melanom, spitzoida melanom, nevoida melanom, desmoplastiska melanom och andra ovanliga melanomtyper skall patienten remitteras till Kirurgkliniken.

Remissinnehåll

Remissen märkas med SVF enligt lokala rutiner med undantag för in situ melanom som inte längre ska utredas inom ramen för SVF.

- Symtom eller fynd som ligger till grund för välgrundad misstanke.
- Lokalisation, storlek och tillväxthastighet.
- Anamnes, ange särskilt när patienten sökte för symtomen eller fynden första gången, allmäntillstånd och samsjuklighet, tidigare hudcancer, ärftlighet för hudmelanom eller melanom i familjen, läkemedel (särskilt trombocythämmare eller antikoagulantia), social situation, eventuella språkhinder eller funktionsnedsättningar.
- PAD-svar om sådant finns.
- Hur patienten fick sitt PAD-besked, om relevant
- Komplettera gärna remissen med fotostatus (makro, dermatoskopi).
Se handläggningsråd ”fotoremiss” bilaga 2 och 3!

Bilaga 1



Remiss till Ögonmott om hudförändring innanför orbita kanten (grönt område)

Remiss till ÖNHmott om hudförändring i yttre öron, läpproda samt huden som tangerar det läpproda. (rött område)

Remiss till Kirurgmott om hudförändring i det vita området

Bilaga 2

Fotografering av hudförändringar/hudsjukdomar

Inför fotografering

- Inhämta patientens **medgivande** före man tar bilderna
- Informera patienten om syftet med fotograferingen (som en del av remiss, journalhandling, utbildningssyfte)
- Informera om möjligheten att tillbakadra medgivande

Tips för bästa fotografering

- Bra ljus i rummet och/eller en lampa nära för att inte behöva använda kamerablixt
- Ta en översiktsbild innan du zoomar in på hudförändringen (Exempel 1. Översiktsbild)
- Lägg gärna en mätsticka på huden nära tumören/såret vid fotograferingen
- Gå så nära hudförändringen som möjligt med kameran (Exempel 2. Närbild)
- Använd vid behov optisk zoom, undvik digital zoom
- Stativ rekommenderas, eller annat stöd för kameran. Även en rörelse på 0,5 cm efter att kameran har fokuserat ger stor påverkan på bildkvalitén.
- Tryck inte knappen hela vägen ner vid fotograferingen. Tryck bara in knappen halvvägs tills kameran har fokuserat klart. Tryck sedan vidare för att ta bilden.
- Ta flera bilder, men lägg in i mediaarkivet endast de bästa
- Dermatoskopibilder ska alltid kompletteras med översiktsbild och närbild av hudförändring (Exempel 3. Dermatoskopibild)

Innan remissen sänds

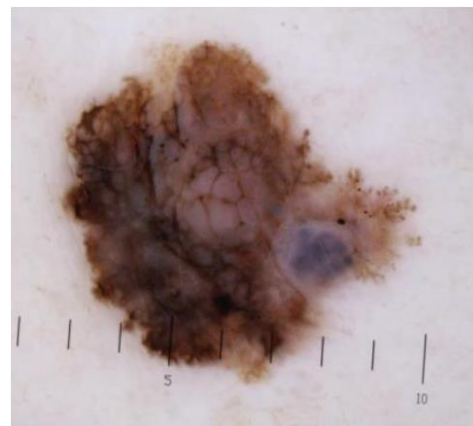
- Lägg upp bilderna i Mediaarkivet
- Välj endast de bästa bilderna innan du sparar
- **Kontrollera att bilderna finns i mediaarkivet innan remissen skickas**



Ex 1. Översiktsbild



Ex 2. Närbild



Ex 3. Dermatoskopibild

Bilaga 3

Om du fotodokumenterar flera hudförändringar på patient, glöm inte att numrera hudförändringarna och ta med siffrorna på närbilderna och dermatoskopibilderna !

GÄLLER FÖR VERKSAMHET

Division Nära; Allmänkirurgi länsklinik; Öron- näs- och halssjukvård länsklinik; Ögonsjukvård länsklinik

GODKÄNT DATUM

2022-04-10

DOKUMENT-ID, VERSION

ANSVARIG

Adriana Herrera Gonzales, Ulf Bergman, Michael Dahlberg, Gunilla Nordlander

PROCESS

VARD-5-7613, 4.0

PROCESSLEDARE

Hud; Tumörer

Anna Beck

Bilaga 4

Sol och Solskydd

För att minska risken och takten för att hudtumörer eller förstadier till dem ska uppstå bör du skydda dig från solen. Det räcker med 15-30 minuter i solen varje dag för att tillverka det D-vitamin man behöver.

Solfakta

- Solljus innehåller ultraviolett strålning som är den huvudsakliga orsaken till hudcancer.
- Det är särskilt viktigt att skydda barn från solen.
- Solen har starkare effekt på höga berg och i länder närmare ekvatorn.
- Snö, vatten och sand reflekterar solljusets ultravioletta strålar och ökar risken för solskador.
- Ultraviolett ljus tränger igenom moln och vatten och kan därför orsaka solskador även en mulen dag såsom när man badar.
- Solande i solarium är också skadligt för huden och påskyndar hudens åldrande. Solariebrunhet skyddar inte mot solens skadliga effekter.

Solskydd

- Undvik att sola mitt på dagen mellan klockan 11 och 15 när solen är som starkast. Vistas gärna i skuggan.
- Använd hatt och kläder. Tätt vävda kläder skyddar bäst.
- På kroppsdelar som inte täcks av kläder bör du komplettera med solkräm med hög solskyddsfaktor, minst 30. På händer, ansikte, öron, övre delen av kroppen, även framtill, rekommenderas faktor 50+.
- Stryk på riklig mängd och upprepa under dagen samt efter bad.
- Du bör vara extra noggrann om du seglar, åker skidor eller åker till stranden.

Egenkontroll

Det är viktigt att du regelbundet ser över din hud. Lär dig att känna igen form, färg och storlek på dina hudförändringar. Upptäcker du att något ändrar sig ska du söka din läkare. Det kan exempelvis vara ett sår som inte vill läka. Ett brunt "födelsemärke" som ändrar utseende, växer, blir mörkare eller utvecklar oregelbundna kanter bör också undersökas. Se bifogad beskrivning för egenkontroll av huden.