

Hudmelanom

Följande fynd ska föranleda misstanke:

- patienten söker för en hudförändring som kan vara invasivt hudmelanom
- anamnestisk information om förändring eller symtom från lesion
- klinisk misstanke om invasivt hudmelanom vid undersökning av patienten.

Vid misstanke ska

- fullständig anamnes tas, inklusive ärftlighet och andra riskfaktorer
- hudförändringen undersökas, med dermatoskopi eller teledermatoskopi om det är möjligt.

Innan misstanken avskrivs ska patienten erbjudas en fullständig hudundersökning för att inte melanom på andra hudområden än det patienten söker för ska missas. Studier har visat att 30 % av de melanom som diagnostiseras påträffas på en annan del av huden än den lesion patienten söker för, se nationellt vårdprogram.

Välgrundad misstanke föreligger vid ett eller flera av följande:

- dermatoskopisk eller teledermatoskopisk undersökning som inger stark misstanke* om invasivt hudmelanom (ICD-10: C43.0–9)
- histopatologiskt fynd av primärt invasivt melanom eller melanommetastas
- undersökningsfynd talande för nytillkommen melanommetastas (dvs. ej vid recidiv av melanom som redan är under behandling).

*Stark misstanke innebär att syftet med utredningen är att ”bekräfta melanom”. Bedömningen grundas på läkarens kliniska erfarenhet. Se det nationella vårdprogrammet för vägledning.

Om misstanken inte bedöms som stark (syftet är att ”utesluta melanom”) bör man remittera patienten till hudläkare för bedömning eller själv excidera förändringen och skicka till patolog för bedömning, men inte inom ramen för det standardiserade vårdförloppet.

Handläggningen vid välgrundad misstanke kan ske enligt två alternativ, se nedan:

A: Primärvården utför diagnostisk excision och ger diagnosbesked

B: Patienten remitteras direkt till specialiserad vård

Observera att vissa regioner har beslutat att all handläggning (diagnostisk excision och diagnosbesked) ska ske enligt alternativ B. I dessa bör primärvården bortse från informationen under alternativ A. Vänligen informera er om vilka rutiner som ska gälla i er region.



Handläggning vid välgrundad misstanke – alternativ A

Primärvården utför diagnostisk excision och ger diagnosbesked.

Diagnostisk excision ska ske enligt riktlinjer i nationellt vårdprogram och preparatet ska skickas till patolog med följande **remissinnehåll**:

- frågeställning: melanom? samt märkt med SVF enligt lokala rutiner
- 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
- ev. foto
- uppgifter för direktkontakt med inremitterande (direktnummer)

Vid PAD-bekräftat hudmelanom ska patienten remitteras till specialiserad vård för nästa steg i utredningen: ställningstagande till utvidgad excision och portvaktsskörteldiagnostik.

Handläggning vid välgrundad misstanke – alternativ B

Patienten remitteras till specialiserad vård (när regionen beslutat att all excision ska ske i specialiserad vård eller när excisionen kräver särskild kompetens)

Remissen till utredning ska innehålla:

- lokalisation och storlek
- ev. foto
- när patienten sökte för symtomen eller fynden första gången
- tidigare hudcancer
- ärftlighet för hudmelanom eller melanom i familjen

Remissen ska även innehålla kontaktuppgifter (telefonnummer) till patienten och inremitterande för att möjliggöra snabb kontakt.

Den som remitterar till utredning ska informera patienten om att det finns anledning att göra fler undersökningar för att ta reda på om patienten har eller inte har cancer och att utredningen sker enligt standardiserat vårdförlopp.

Följande har angivits som optimala ledtider i det standardiserade vårdförloppet:

Från	Till	Tid
Beslut välgrundad misstanke	Diagnostisk excision	10 kalenderdagar
Diagnostisk excision	Diagnosbesked	18 kalenderdagar
Diagnosbesked	Besök för ställningstagande till utvidgad excision och portvaktsskörteldiagnostik	5 kalenderdagar