

Effektiv handläggning av misstänkt hudcancer

Ny logistik införd i Helsingborg

INGELA AHNILDE, överläkare,
ingela.ahnkilde@skane.se
MATS BJELLERUP, docent,
överläkare, specialitetsföre-

trädare; båda
hudmottagningen, Helsingborgs
lasarett



De tre vanligaste maligna hudtumörerna malignt melanom, skivepitelcancer och basaliom har visat en starkt ökande trend i västvärlden de senaste decennierna.

Svenska cancerregistret grundades 1958. Alla cancerfall inrapporteras till cancerregistret, dels av behandlande läkare, dels av patolog/cytolog. Majoriteten av tumörer rapporteras således dubbelt. Detta gäller dock inte basaliom, som anmäls endast via patologen. Anmälningsskyldighet för basaliom infördes september 2003.

Antalet fall har ökat

Malignt melanom visar en genomsnittlig ökning per år för män på 2,1 procent och för kvinnor på 1,8 procent sett över en 20-årsperiod (1985–2004). 1 950 fall av malignt melanom registrerades år 2004 i Sverige, dessutom registrerades 750 in situ-melanom. År 2003 dog i Sverige 401 personer av malignt melanom.

För skivepitelcancer noteras en årlig ökning med 3,2 procent för män och 3,7 procent för kvinnor. År 2004 var antalet registrerade fall av infiltrerande skivepitelcancer 3 420 (2 028 hos män och 1 392 hos kvinnor). År 2003 dog 53 personer i skivepitelcancer från huden [1].

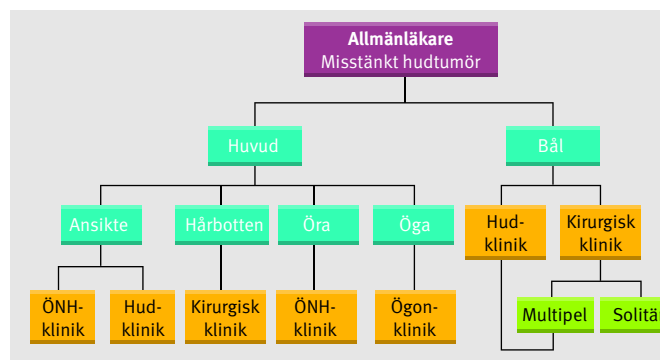
Under 2004 registrerades ca 35 800 nya fall av basaliom, majoriteten av basaliomen är lokaliserade till huvudet. Basaliom och skivepitelcancer drabbar huvudsakligen äldre åldrar, medan melanom förekommer i alla åldrar från puberteten och uppåt men är ovanligt hos barn.

Tidig diagnos och behandling är avgörande för prognosen vad gäller melanom och skivepitelcancer. Basaliom sitter ofta i ansiktet, och korrekt handläggning är viktigt för att minska risken för recidiv och misspdydande årbildningar efter behandling.

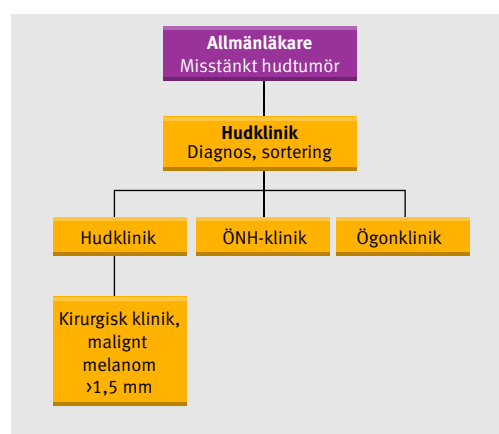
En ökande andel patienter behandlas med immunsuppressiv behandling med ökad risk för hudtumörer. Dessa patienter uppvisar ofta multipla hudtumörer och kräver speciell handläggning vad gäller terapi och uppföljning.

Ny logistik för hudtumörer

Det dramatiskt ökande antalet hudtumörfall de senaste decennierna har förändrat den kliniska vardagen på många hudmottagningar. Detta illustreras av att malign tumör har blivit den vanligaste diagnosen på hudmottagningen i Helsingborg. Cirka



Figur 1. Traditionellt har allmänläkare remitterat hudtumörer till olika specialistkliniker huvudsakligen på basen av lokalisation. ÖNH = öron-, näs- och halsklinik



Figur 2. Efter 2002 skickas alla remisser på hudtumörer till hudkliniken för bedömning.

50 procent av samtliga läkarbesök rör diagnostik, behandling eller kontroll av hudtumörer eller premaligna hudförändringar. Antalet kirurgiska excisioner vid hudmottagningen i Helsingborg har på fem år fördubblats, från 457 år 2000 till 944 år 2005.

De ökande patientströmmarna tydliggör nödvändigheten av säker och kostnadseffektiv handläggning av hudtumörpatienter.

Alla remisser går via hudkliniken

Traditionellt har man i Helsingborg från primärvården remitterat patienter med misstänkt hudtumör till olika specialistkliniker (hud-, öron-, ögon-, kirurgisk) huvudsakligen på basen av lokalisation, men utan några klara riktlinjer, se Figur 1. För att förenkla och förbättra handläggningen av dessa patienter introducerades 2002 en ny logistik. Alla hudtumörpatienter remitteras primärt till hudkliniken och fördelas efter remissbedömning sedan på tre kliniker; hud-, öron- och ögonklinik, se Figur 2. Till kirurgikliniken vidareremitteras melanom aktuella

SAMMANFATTAT

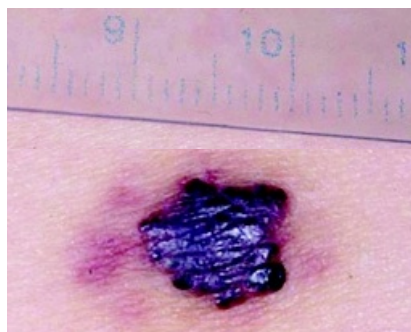
Incidensen av de tre vanligaste maligna hudtumörerna fortsätter att öka.

Ökande patientströmmar ställer ökade krav på effektiv och korrekt handläggning.

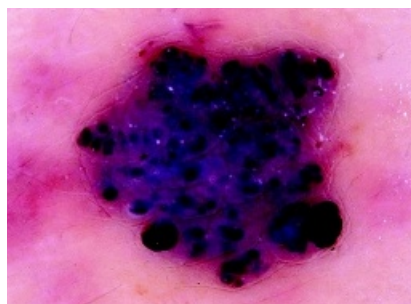
På hudkliniken i Helsingborg infördes 2002 en ny logistik för hudtumörer som innebär

att alla hudtumörremisser från primärvården går till hudkliniken.

Den nya logistiken innebär en förenkling och förbättring för remitterande allmänläkare, patient och sjukhusspecialister.



Figur 3. Fall 1: Makroskopisk bild. Oregelbunden mörkpigmenterad tumör som inger misstanke om melanom.



Figur 4. Dermatoskopisk bild med olja. Man ser nu tydligt att det rör sig om ett hemangiom med blodfyllda lakuner.

för sentinel node-biopsi (djupväxt enligt Breslow >1,5 mm). Sentinel node-kirurgi innebär att man opererar bort och undersöker i mikroskop den eller de lymfkörtlar som tar emot lymfdränaget från tumören.

Den nya förenklade logistiken för hudtumörer har många fördelar. Dermatologen är bäst utbildad och utrustad för klinisk preoperativ diagnostik. Sedan ca 10 år tillbaka används dermatoskop rutinmässigt på hudmottagningar för bedömning av pigmenterade hudförändringar, vilket har ökat möjligheten till en säker diagnos. Antalet preoperativa biopsier kan minskas till ett minimum genom en säker klinisk diagnos. Detta illustreras av Fall 1.

Fall 1. En patient sökte husläkare för en mörkpigmenterad, oregelbunden hudförändring. Patienten remitterades till hudmottagningen där man med dermatoskop kunde konstatera att det rörde sig om ett trombotiserat hemangiom, och excision kunde undvikas (Figur 3 och 4).

Malignt melanom och infiltrerande skivepitelcancer behandlas alltid med excision. Vid basaliom är i de flesta fall kirurgi att föredra som en säker och kostnadseffektiv behandling med gott kosmetiskt resultat. Många undantag finns dock, såsom multipla/stora ytligt växande tumörer, där man kan välja kryobehandling eller fotodynamisk terapi (PDT) [2], och nodulära basaliom på näsan, som kan behandlas med specialmetod med kyrettag och hård kryobehandling [3]. Det sistnämnda illustreras av Fall 2.

Fall 2. Vid excision av basaliom på näsan blir det oftast nödvändigt med fullhudstransplantation, vilket i de flesta fall ger ett misspydande, nedsänkt ärr (Figur 5). Som en alternativ behandlingsmetod kan man vid nodulära basaliom använda kyrettag, elektrodesickation och hård kryobehandling, vilket rätt genomfört har lika låg recidivrisk som excision men oftast

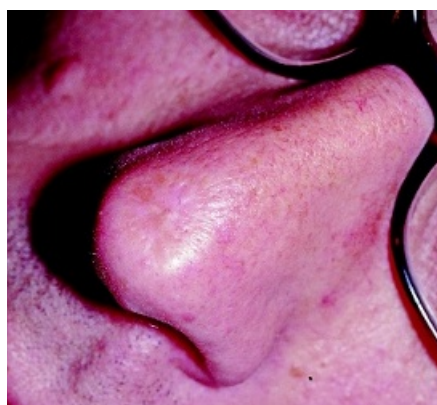
»Sammantaget gör detta att onödiga excisioner kan undvikas, patienten kan behandlas med bästa metod och många patienter kan färdigbehandlas redan vid första besöket.«



Figur 5. Postoperativt resultat efter fullhudstransplantation.



Figur 6. Fall 2: Alternativ behandlingsmetod särskilt lämplig vid lågaggressiva, nodulära basaliom på näsan. Efter kyrettag och elektrodesickation görs hård kryobehandling.



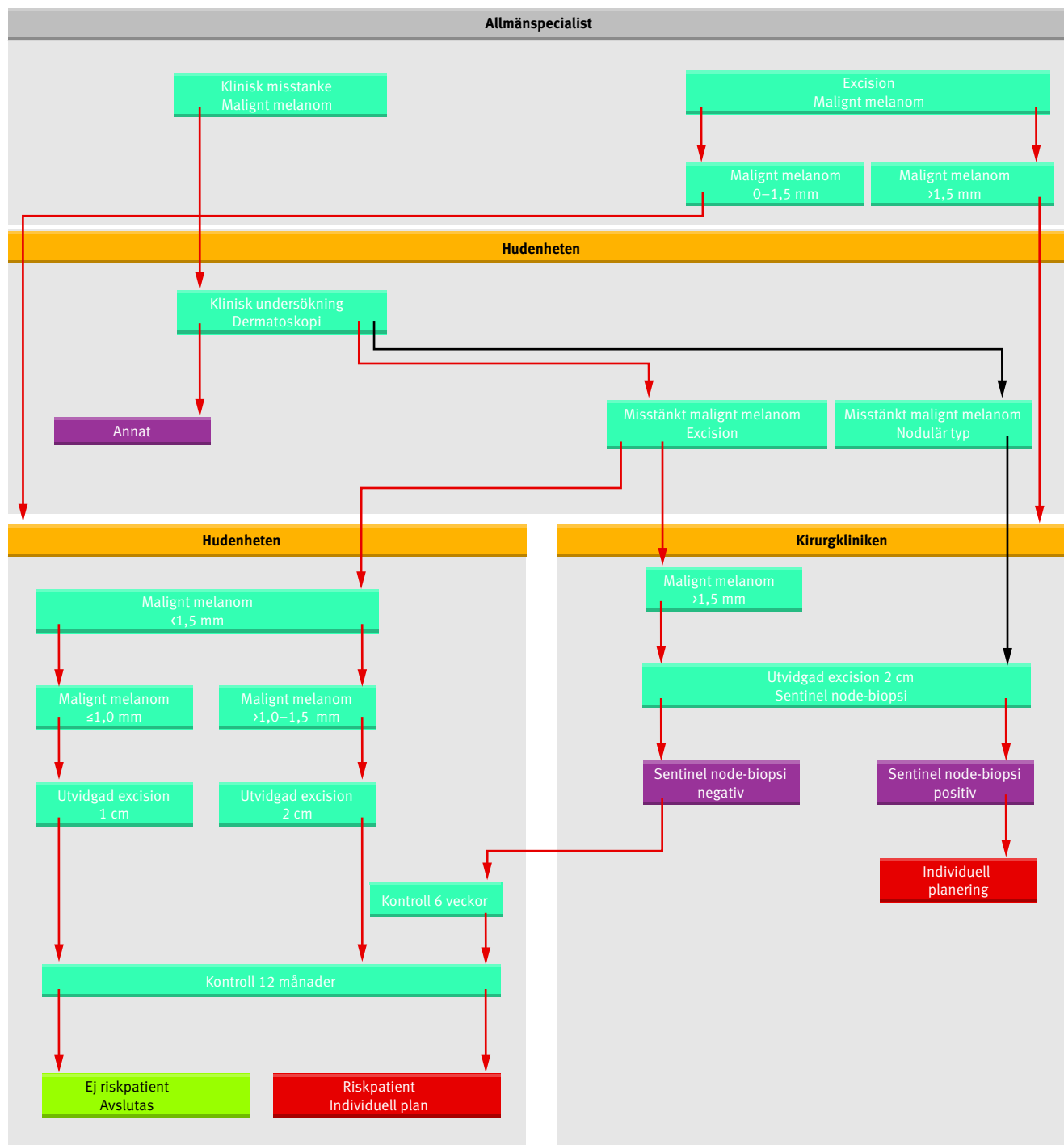
Figur 7. Ett år efter behandling med kyrettag och kryobehandling.

bättre kosmetik (Figur 6 och 7) [3]. På hudmottagningarna finns tillgång till samtliga dessa behandlingsalternativ [4]. Sammantaget gör detta att onödiga excisioner kan undvikas, patienten kan behandlas med bästa metod och många patienter kan färdigbehandlas redan vid första besöket.

Förenklad handläggning av fall

För malignt melanom följer vi södra sjukvårdsregionens vårdprogram [5]. Vi har förenklats för remitterande läkare även här, se flödesschema Figur 8. Alla misstänkta melanom remitteras till hudkliniken för bedömning. Vid kvarstående melanomisstanke excideras tumören inom 2 veckor. De fall som efter PAD-svar blir aktuella för sentinel node-kirurgi (melanomtjocklek enligt Breslow >1,5 mm) remitteras vidare till kirurghuset. I övriga fall genomförs den utvidgade excisionen (med 1 eller 2 cm marginal) på hudmottagningen. För huvud-halsmelanom görs den primära och utvidgade excisionen av hud- eller öronläkare. Djupa melanom i huvud-halsområdet (>1,5 mm) remitteras till regionklinik.

På hudmottagningen i Helsingborg finns en för hudkirurgi välutrustad operationssal där både fullhuds- och delhudstrans-



Figur 8. Flödesschema för handläggning av malignt melanom vid Helsingborgs lasarett.

plantation kan utföras. Salen används även av andra specialiteter för polikliniska hudexcisioner, och närheten uppskattas då den möjliggör ett nära interdisciplinärt samarbete. Hudläkare har möjlighet att sätta upp lämpliga patienter direkt för operation av öronläkare. Vi har också en multidisciplinär rond för bedömning och diskussion kring svåra hudtumörfall.

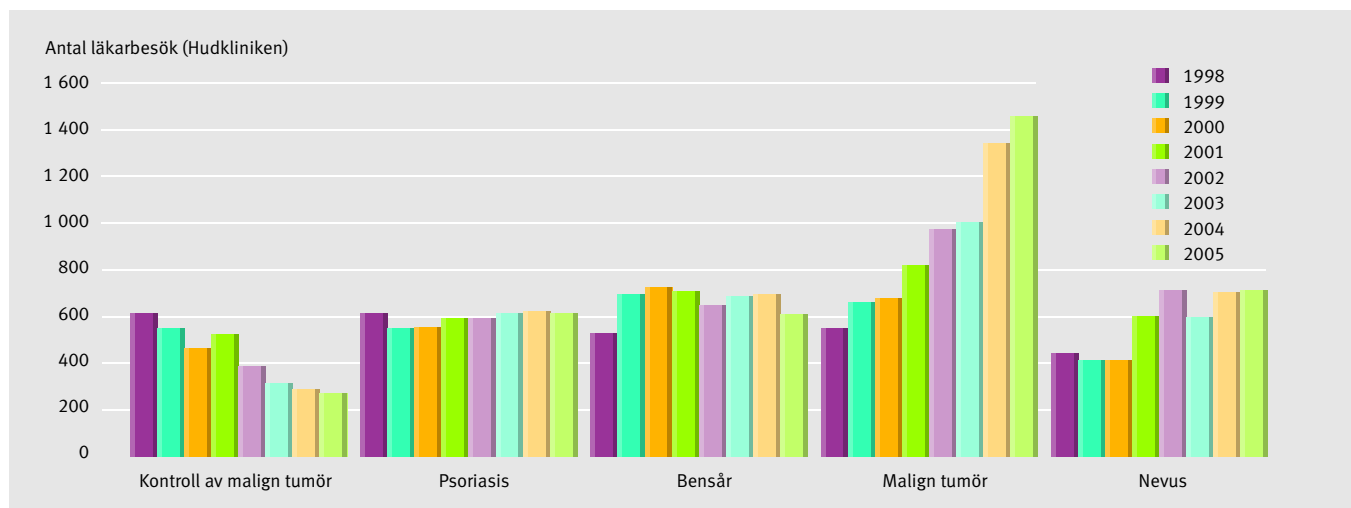
Som en direkt följd av denna förändring har remissflödet till hudkliniken ökat, med ett ökat antal besök på grund av maligna tumörer och deras differentialdiagnoser. För att kompensera det ökade patientflödet har vi minskat drastiskt på antalet kon-

troller av maligna hudtumörer.

I Figur 9 ser man antalet läkarbesök fördelat på några stora diagnosgrupper på hudmottagningen, Helsingborg, år 1998–2005. Antalet läkarbesök på grund av malign tumör har ökat dramatiskt, samtidigt som antalet kontroller har minskat.

Den nya logistiken har många vinnare:

- Allmänläkaren. Enkelt val av remissinstans för hudtumörer – alla remisser till hudkliniken.
- Patienten. Säkert och effektivt omhändertagande med ut-



Figur 9. Fördelning av några diagnosgrupper 1998-2005 på hudkliniken i Helsingborg. Malign tumör och även nevusbedömningar har ökat dramatiskt. Detta kompenseras delvis av minskat antal kontroller av malign tumör.

nyttjande av kommunikation över specialitetsgränserna och tillgång till samtliga förekommande behandlingsalternativ.

- Specialisterna på sjukhuset. Ökat samarbete ger möjlighet till dialog kring olika patientfall och ökat kunskapsutbyte med gemensamt forum för utveckling av den dermatologiska kirurgin.
- Samhället. Denna logistik blir kostnadseffektiv eftersom inte alla förändringar behöver excideras, och i en del fall kan tumören färdigbehandlas redan vid första besöket.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Cancer incidence in Sweden 2004. Stockholm: Socialstyrelsen; 2005.
2. Morton CA, Brown SB, Collins S, Ibbotson S, Jenkinson H, Kurwa H, et al. Guidelines for topical photodynamic therapy: report of a workshop of the British Photodermatology Group. Br J Dermatol 2002;146:552-67.
3. Nordin P, Larkö O, Stenquist B. Five-year results of curettage-cryosurgery of selected large primary basal cell carcinomas on the nose: an alternative treatment in a geographical area underserved by Mohs' surgery. Br J Dermatol 1997;136:180-3.
4. Tarstedt M, Larkö O, Molin L, Wennberg AM. Antalet hudcancerfall ökar – även bland yngre. Allt fler behandlingsalternativ ger möjlighet till mindre destruktiva ingrepp. Läkartidningen 2005;102:1972-5.
5. Vårdprogram för malignt melanom. Onkologiskt centrum, södra sjukvårdsregionen. 20040101-20060331. www.ocsyd.lu.se

kvarts stå