

Hudmelanom

Följande fynd ska föranleda misstanke:

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

Vid misstanke ska

- fullständig anamnes tas, inklusive ärftlighet och andra riskfaktorer
- hudförändringen undersöks, 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 påträffats på en annan del av huden än den lesion patienten söker för, se nationellt vårdprogram.

Välgrundad misstanke föreligger vid ett eller flera av följande:

- klinisk undersökning och/eller anamnes inger stark misstanke om hudmelanom*
- dermatoskopisk eller teledermatoskopisk undersökning som stärker misstanke om hudmelanom
- histopatologiskt fynd av primärt malignt melanom eller melanometastas
- undersökningsfynd talande för melanometastas.

*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 resektionsmargin
- 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 portvaktskörteldiagnostik.

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)

Inför remiss till utredning, informera om

- att det finns anledning att göra fler undersökningar för att ta reda på om patienten har eller inte har cancer
- vad ett standardiserat vårdförlopp innebär och vad som händer i den inledande fasen
- att patienten kan komma att kallas till utredning snabbt och därför bör vara tillgänglig på telefon
- att sjukvården ofta ringer från dolt nummer.

Ge informationen vid ett fysiskt möte om ni inte har kommit överens om annat. Försäkra dig om att patienten har förstått innehållet i och betydelsen av informationen.

Remissen till utredning ska innehålla

- symtom eller fynd som ligger till grund för välgrundad misstanke
- lokalisation och storlek
- ev. foto
- 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, inkl. datum för excisionsbiopsin
- om relevant: hur patienten fick sitt PAD-besked
- kontaktuppgifter för patienten inklusive aktuella telefonnummer
- uppgifter för direktkontakt med inremitterande (direktnummer).

Följande har angivits som optimala ledtider i det standardiserade vårdförloppet:

Från	Till	Tid
Beslut välgrundad misstanke	Diagnostisk excision	7 kalenderdagar
Diagnostisk excision	Diagnosbesked	14 kalenderdagar
Diagnosbesked	Besök för ställningstagande till utvidgad excision och portvaktstörteldiagnostik.	5 kalenderdagar