

Handläggare
Pernilla Möller & Ann Boge Cancersamordnare

Dokumentdatum
2016-07-05

Giltig från
2022-11-04

Dokumentnummer
23-2115

Dokumentansvarig
Region Sörmland

Dokumentkategori
Vårdrutin

Revisionsnummer
05

Beslutad av
Björn Persson, ordförande i LPO Cancer

Hudmelanom, Standardiserat vårdförlopp, SVF, kortversion för primärvården

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 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 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 melanommetastas

Handläggare
Pernilla Möller & Ann Boge Cancersamordnare

Dokumentdatum
2016-07-05

Giltig från
2022-11-04

Dokumentnummer
23-2115

Dokumentansvarig
Region Sörmland

Dokumentkategori
Vårdrutin

Revisionsnummer
05

Beslutad av
Björn Persson, ordförande i LPO Cancer

- undersökningsfynd talande för melanommetastas.

*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

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 **remiss innehåll**:

- 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

Handläggare
Pernilla Möller & Ann Boge Cancersamordnare

Dokumentdatum
2016-07-05

Giltig från
2022-11-04

Dokumentnummer
23-2115

Dokumentansvarig
Region Sörmland

Dokumentkategori
Vårdrutin

Revisionsnummer
05

Beslutad av
Björn Persson, ordförande i LPO Cancer

- ärftlighet och riskfaktorer
- annan hudsjukdom i området
- tidigare ingrepp i området
- tidigare hudcancer eller annan malignitet
- foto översiktsbild och dermatoskopibild (före excision) bifogat i PACS
- 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 portvaktstörtdiagnostik.

Remiss skickas till Specialistmottagning på sjukhus, utifrån var på kroppen, melanomet är beläget. (Enligt gällande

Vårdöverenskommelse primärvård-kirurgi):

- Kirurgkliniken handlägger PAD verifierade hudförändringar på dessa lokaliseringar på kroppen enligt nedanstående mall. Oklara hudförändringar remitteras till hudkliniken för bedömning.
- Hudförändringar på ansikte/hals remitteras till hudkliniken för bedömning och ställningstagande till åtgärd.
- Hudförändringar på händer och fötter:
 - PAD finns – remiss till ortopedklinik
 - PAD saknas – remiss till hudklinik
- Utvidgad excision sker vid respektive kirurgklinik. Malignt melanom med större djup än 1,0 mm skickas till MSE.
- Remissuppgifter för PAD-verifierad malignitet:
 - Typ
 - Ev. tjocklek
 - Radikalitet
 - Lokalisation

Handläggare
Pernilla Möller & Ann Boge Cancersamordnare

Dokumentdatum
2016-07-05

Giltig från
2022-11-04

Dokumentnummer
23-2115

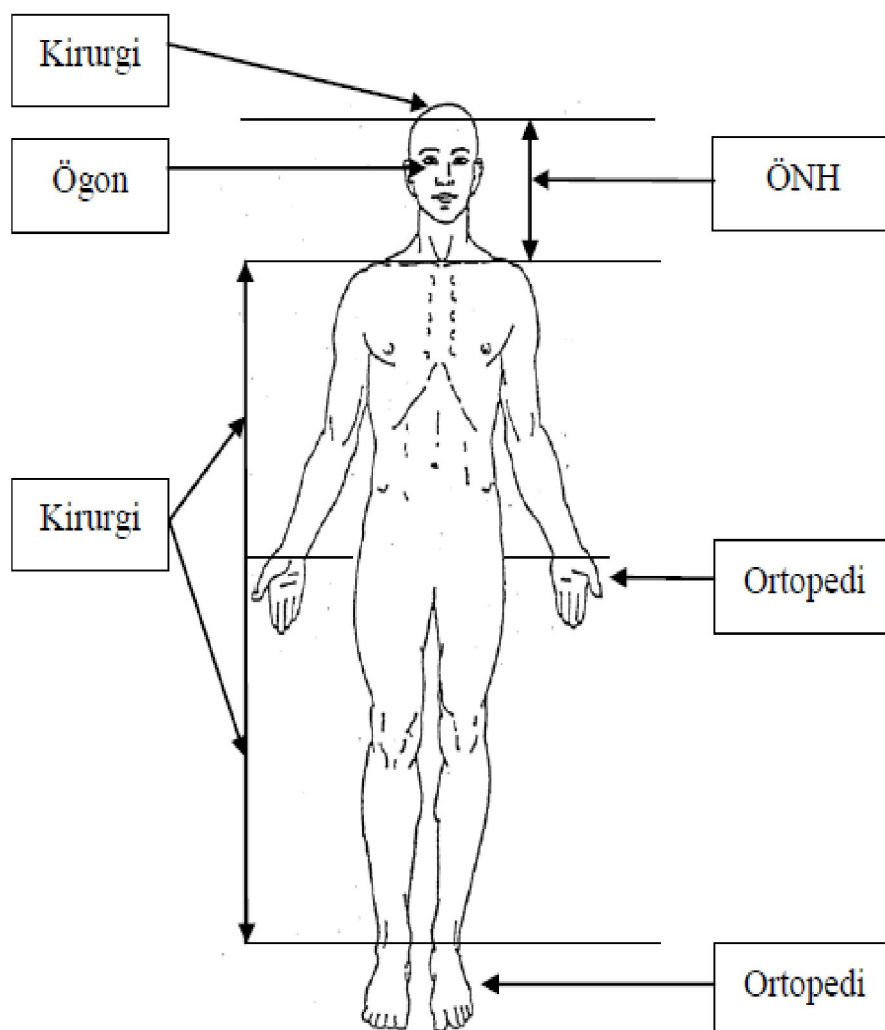
Dokumentansvarig
Region Sörmland

Dokumentkategori
Vårdrutin

Revisionsnummer
05

Beslutad av
Björn Persson, ordförande i LPO Cancer

- Storlek



Handläggning vid välgrundad misstanke – alternativ B: (alternativ B enligt Nationell benämning)

Handläggare
Pernilla Möller & Ann Boge Cancersamordnare

Dokumentdatum
2016-07-05

Giltig från
2022-11-04

Dokumentnummer
23-2115

Dokumentansvarig
Region Sörmland

Dokumentkategori
Vårdrutin

Revisionsnummer
05

Beslutad av
Björn Persson, ordförande i LPO Cancer

Patienten remitteras till Hudmottagningen MSE, markerad med SVF Melanom.

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
- **Foto**, översiktsbild och dermatoskopibild, **bifogat i PACS** (samtidigt som remiss skickas)
- anamnes, ange särskilt
 - när patienten sökte för symtomen eller fynden första gången
 - allmäntillstånd och samsjuklighet
 - tidigare hudcancer
 - ärftlighet för hudmelanom eller melanom i familjen

Handläggare
Pernilla Möller & Ann Boge Cancersamordnare

Dokumentdatum
2016-07-05

Giltig från
2022-11-04

Dokumentnummer
23-2115

Dokumentansvarig
Region Sörmland

Dokumentkategori
Vårdrutin

Revisionsnummer
05

Beslutad av
Björn Persson, ordförande i LPO Cancer

- 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

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

Förlopp/lokala moment: Hudmelanom

Alt A: Diagnostisk excision i primärvården med bekräftat PAD-svar. Remiss till specialistmott på sjukhus utifrån var på kroppen melanomet är beläget, kopia på PAD-svar ska **alltid** bif. remissen.

OBS! Märk provbuk samt remiss med **SVF** tydligt i röd tusch alt klistermärke för att erhålla provsvar inom SVF-ledtid

Alt B: Patienten remitteras till Hudmottagningen MSE, markerad med SVF Melanom.

Registrera KVÅ-kod i läkaranteckning och i allmänremissen:

VE010

Märk remissen med SVF, tryck F8 och välj frastext under Önskad undersökning

Handläggare
Pernilla Möller & Ann Boge Cancersamordnare

Dokumentdatum
2016-07-05

Giltig från
2022-11-04

Dokumentnummer
23-2115

Dokumentansvarig
Region Sörmland

Dokumentkategori
Vårdrutin

Revisionsnummer
05

Beslutad av
Björn Persson, ordförande i LPO Cancer

Remissinstans respektive sjukhus, MSE, KSK, NLN vid alternativ A:

Beroende på var på kroppen melanomet sitter till: Kirurgmottagningen, ÖNH-mottagningen Ortopedmottagningen eller Hudmottagningen

Ansvarig verksamhetschef för förlopp:

Kliniken för reumatologi samt hud- och könssjukdomar Sörmland
(kontakt vi aSVF-kontakt, lista finns på Insidan, alt via telefon-vx.)

Patientinformation om utredningsförloppet kan skrivas ut via Insidan från Cancercentrums hemsida, finns översatt till flera olika språk.

Information om hela vårdförloppet finns på Cancercentrums hemsida