

Malignt melanom - Utredning, behandling og oppfølging

D46162

 Utgave:
2.01

 Gjelder fra:
20.12.2021

Side 1 av 3

Hensikt og omfang

Sikre korrekt pasientflyt ved utredning og behandling av malignt melanom for å forhindre unødvendig ventetid og sikre god faglig kvalitet. Prosedyren er ikke uttømmende når det gjelder det faglige innholdet, dette finnes i handlingsprogrammet.

Ansvar/målgruppe

Sekretærer, forløpskoordinatorer og leger (generell/ gastrokirurger, hudleger, plastikk-kirurger, onkologer) som håndterer pasienter med malignt melanom.

Handling

Pasienter med hudforandringer som gir mistanke om malignt melanom henvises fra mange instanser. Det foreligger fra nasjonalt hold både handlingsplan for malignt melanom og pakkeforløp føflekk-kreft. Føringerne gitt i disse dokumentene er grunnlaget for hvordan Sykehuset Innlandet tilstreber å behandle pasientgruppen.

Tiltak hos fastlege og hudlege

Fastlege fjerner åpenbart godartede hudforandringer selv. Eksisjonsbiopsi (fjerning av føflekken) kan foretas av allmennlege/hudlege. Ved mistanke om malignt melanom (MM), gjøres eksisjon med 2-5 mm margin og medtagende fettvev. Preparatet sendes til histologisk undersøkelse, merket som CITO ved begrunnet mistanke om malignitet.

Spesielle pasientgrupper: Dersom uklart om malignt eller benignt vurdert ved ABCDE-regelen henviser fastlege til hudlege for avklaring. Dermatoskopi er standardmetode til undersøkelse av suspekter pigmenterte hudforandringer.

Hos alvorlig svekkede pasienter kan det unntaksvis være aktuelt at behandlende lege tar en diagnostisk stansebiopsi fra den suspekter lesjonen. Tilfeller hvor fastlege av praktiske eller operasjonstekniske/anatomiske grunner ikke kan utføre eksisjonsbiopsi, bør pasienten også henvises til hudlege. I noen tilfeller vil hudlegen henviser pasienten videre til plastikk-kirurg eller annen relevant spesialist (for eksempel ved lokalisasjon i ansikt/nese, øyelokk og ytre øre).

Henvisning

Henvisninger til kirurg sendes til nærmeste sykehus. For pasienter som skal til vaktpostlymfeknute diagnostikk, se under.

Henvisningen bør inneholde opplysninger om

- Symptomer og funn som gir begrunnet mistanke om føflekkreft
- Dato for eventuell eksisjonsbiopsi og angivelse av in situ/klinisk margin
- Kopi av histologisk beskrivelse

Utgave: 2.01	Malignt melanom - Utredning, behandling og oppfølging	D46162 Side 2 av 3
-----------------	--	-----------------------

- Informasjon om komorbiditet
- Aktuell medisinerings, spesielt antikoagulasjonsbehandling og dobbel platehemming

Henvising til pakkeforløp

Pasienten henvises pakkeforløp ved et av to kriterier:

- Opplagt føflekkreft i henhold til ABCDE-regelen, klinisk og/eller dermatoskopisk
- Histologisk undersøkelse som viser føflekkreft eller mistanke om dette

Mer om pakkeforløp finnes på [helsedirektoratets retningslinjer pakkeforløp kreft](#)

Kriterier for henvising til Vaktpostlymfeknute diagnostikk (SNP)

Prosedyren er aktuell hos pasienter med hudmelanomer med tykkelse > 1,0 mm, dvs. pT2a og høyere.

Det kan vurderes å gjøre SNB hos pT1b melanom etter diskusjon i melanom MDT på bakgrunn av Breslow tykkelse, ulcerasjon, mitosetall, regresjon, og karinnvekst og ung alder og etter grundig informasjon om fordeler og ulemper. Pasientene med stadium pT1b henvises til plastikk Hamar (**Med ulcerasjon og < 0,8 mm eller 0,8-1,0 mm**).

Pasienter som er aktuelle for vaktpostlymfeknute diagnostikk (SNP) henvises før utvidet eksisjon er utført til **plastikk kirurg på SI-Hamar**. *Henvising merkes pakkeforløp.*

Ved mottak av henvising

- Mottaker av henvising ved kirurgisk avdeling vurderer om det dreier seg om pakkeforløp, om forandringen først bør avklares av hudlege, og eventuelt indikasjon for SNP
- I gitte tilfeller henviser mottaker videre etter alvorlighetskriterier eller anatomisk lokalisasjon av forandring: plastikk kirurg, ØNH/maxillofascialkirurgi, ortopedi, gynekologi, øye (de fleste henvises DNR).
- En del pasienter skal etter gitte kriterier (se: [nasjonalt handlingsprogram maligne melanomer](#)) gjennom supplerende billeddiagnostikk (CT og/eller PET) som med fordel kan utføres i Sykehuset Innlandet før videre henvising
- Mottaker av henvising ved hudpoliklinikk gjør tilsvarende vurdering. Avsender av henvisingen vil motta standard brev om at henvisingen er videresendt.

Informasjon og dialog med pasienten

Lege som henviser til pakkeforløp har ansvar for at pasienten informeres om:

- Den begrunnede mistanke om føflekkreft
- Hva henvising til pakkeforløp innebærer

Behandling

Behandlingen er avhengig av stadium og eventuelle metastaser. Den kan bestå av primæreksisjon, reeksisjon med eller uten glandeltolett, strålebehandling, cytostatika eller immunologisk behandling.

Multidisiplinære Team Møter (MDT-møter)

Beslutningsmøter i tverrfaglig team (MDT) er aktuelt hos pasienter som skal ha behandling utover utvidet eksisjon. I praksis innebærer det alle med metastaser og alle med positiv SNP. MDT- møtene bør inkludere forløpskoordinator, kirurg, radiolog/nukleærmedisiner, onkolog og gjerne hudlege.

Kontroller

Ved utvidet eksisjon i Sykehuset Innlandet (SI) og sentinel node-prosedyre, bør første kontroll i SI være etter 7-10 dager for informasjon om resultat, stadieinndeling og planlegging av videre utredning og behandling.

Den første kontrollen etter malignt melanom bør foregå hos **hudlege** som kan skissere videre kontrollopplegg hos hudlege eller fastlege ut fra gjeldende retningslinjer, og gi en samlet vurdering.

For anbefalinger om kontrollenes hyppighet og bruk av billediagnostikk se: [nasjonalt handlingsprogram maligne melanomer](#), og kapittel 9.5, side 67.

Eller direktelink til kontrollene via nettversjonen av handlingsprogrammet via Helsebiblioteket:

[Anbefalinger om kontrollenes hyppighet og bruk av billediagnostikk](#)

Stadium III

For stadium III bør hovedansvar for oppfølging tilfalle **onkolog** tilknyttet de sykehusene som utfører SN-diagnostikk og lymfeknutedisseksjon

Stadium IV

Individuell oppfølging

Inoperable

Disse diskuteres i MDT møte en gang. Onkologene og plastikk-kirurgene avklarer ansvarsforhold og videre kontroller i hvert enkelt tilfelle.

Referanser:

[Nasjonalt handlingsprogram maligne melanomer](#)