

# Pakkeforløp Føflekkreft

Kveldsmøte for allmenleger  
Kreftsenter Ullevål, 3. nov 2015



Ingrid Roscher, overlege, hudavdelingen OUS

# FØFLEKKREFT

## Oversikt over inngang til pakkeforløp - til bruk i allmennpraksis

### 1 Mistanke om kreft

Mistanke om føflekkreft oppstår hos personer med ett av følgende symptomer:

- Nyoppstått pigmentert lesjon med avvikende morfologi, ellers endring, farge, vekst, avgrensning, i allerede eksisterende pigmentert lesjon. Spesielle faretegn er kløe og blødning
- Knuter eller andre avgrensede lesjoner i huden med og uten pigmentering som ikke lar seg klassifisere som benign ut fra det kliniske bildet

Lege som mistenker føflekkreft, tar beslutning om henvisning til filterfunksjon.



## 2 Filterfunksjon

Filterfunksjon ivaretas av:

- Fastlege, hudlege, plastikkirurg, kirurg

Ved mistanke om føflekkreft foretas eksisjon i tråd med

retningslinjene fra NMG.

Ved lokalisasjon i ansikt/nese, øyelokk og ytre øre kan det være hensiktsmessig at eksisjonsbiopsi foretas av plastikkirurg. Der dette ikke er tilfelle foretas eksisjonsbiopsien av andre leger.

Dermatoskopi er standardmetode til undersøkelse av suspekterte pigmenterte hudforandringer. Metoden kan med stor sikkerhet skille føflekkreft fra hudforandringer som ikke har sitt opphav i pigmentceller, som for eksempel seborrhoiske (gammelmanns-)vorter, karsvulster og basalcellekreft.



### Eksisjonsbiopsi:

Hele tumor fjernes med en båtformet incisjon 2-5 mm ut i normal hud og en pute av subdermalt fett.

Dette gjør histologisk us av **hele lesjonen** mulig, med bestemmelse av Breslow tykkelse, som igjen danner grunnlag for videre behandling.

### Incisjonsbiopsi,

### stansebiopsi,

### shavebiopsi anbefales ikke.

- **Kun i spesialtilfeller** er det aktuelt med biopsi fra en begrenset del av lesjonen.
  - Ved mistanke om malignitetsutvikling in en liten del av en stor lesjon, kongenitale nevi
  - Ev ved tumor i ansiktet, hos eldre, svekkede individer

### 3 Kriterier for henvisning til pakkeforløp

Begrunnet mistanke om føflekkreft oppstår hos personer med:

- Opplagt føflekkreft i henhold til ABCDE-regelen, klinisk og/eller dermatoskopisk. Klinisk undersøkelse av lege er en forutsetning
  - A: Assymetri
  - B: Begrensning, uregelmessig
  - C: Color, fargevariasjon, sorte partier
  - D: Diameter, som regel større enn 6 mm
  - E: Endring, som vekst, kløe, blødning
- Histologisk undersøkelse, som viser føflekkreft eller mistanke om dette

## ABCDE regelen

A Asymmetrisk

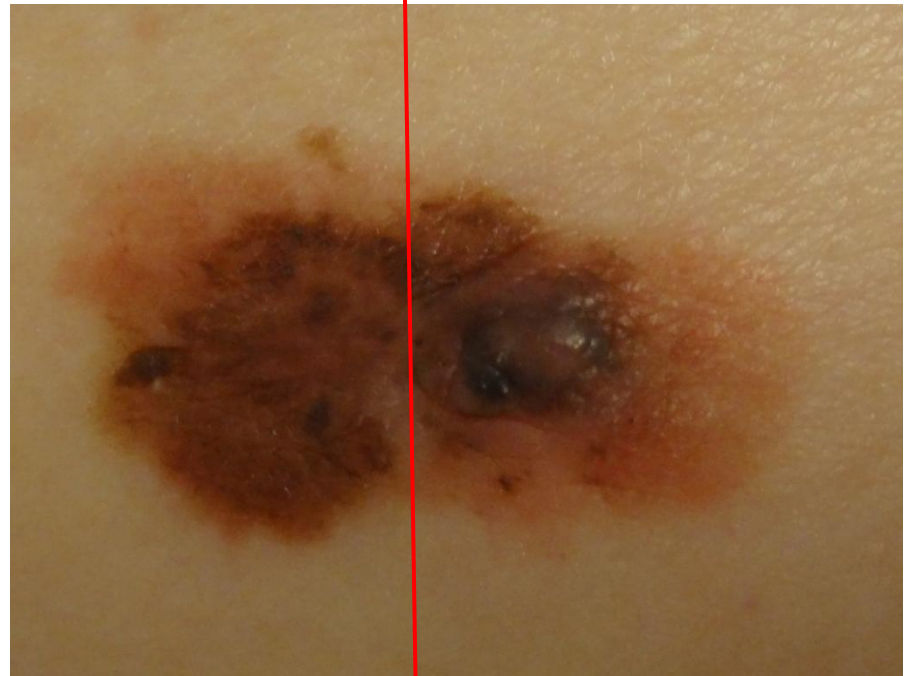
B Begrensning ift normal hud

C Farge / Colour

D Diameter

E Endring

Vurder eksisjonsbiopsi ved:  
2 av 5 ABCD-E kriterier  
eller  
ev bare E kriterium!





## Melanom med + ABCD kriterier



#### 4 Henvisning til pakkeforløp

Ved begrunnet mistanke henviser fastlegen, eller annen henvisende instans, til utredning ved Kirurgisk/Plastikkirurgisk avdeling.

Henvisningen merkes «Pakkeforløp for føflekkreft» og skal inneholde opplysninger om begrunnet mistanke om kreft.



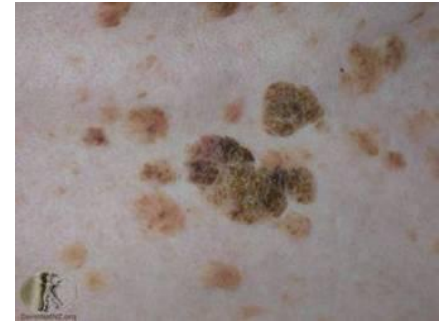
#### 2 Filterfunksjon

Filterfunksjon ivaretas av:

- Fastlege, hudlege, plastikkirurg, kirurg



Figur 1 Fotomontasje av malignt melanom, atypisk pigmentnævus og talgvorte på huden



Hva er hva?

Hjelper ABCD her?



AB C D E

E = endring: **vekst**, kløe, blødning

# Subtyper melanom

1. Superfisielt spredende melanom SSM 60-70%



2. Nodulært melanom NM 15-30%



3. Lentigo maligna melanom 5-15%



4. Akralt lentiginøst melanom 5-10%



Alle 4 typer kan forekomme uten pigment:

amelanotisk melanom







ABCD hjelper ikke!

A: Symmetrisk

B: Skarpt avgrenset

C: Rosa

D: 5 millimeter stor

E = endring

E = elevert

F = fast

G = growth

Noduløse melanomer: Kan vokse 0,5 mm per måned!

When in doubt - cut it out

Kun makuløse/flate lesjoner kan følges opp.

## 7 Risikogrupper

Den eneste kjente ytre risikofaktor er eksponering for sollys, og spesielt korte intense eksponeringer som medfører solbrenthet.

Noen personer har økt risiko:

- Personer som har eller har hatt føflekkreft eller multiple atypiske nevi, selv eller i familien
- Hudtype 1: lys hud, lyst hår, fregner
- Overdreven soling eller solariebruk



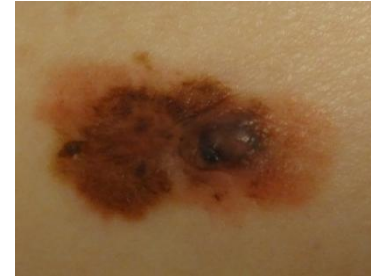
”Den stygge andungen”

Farge, størrelse, form  
eller pigment-mønster



Severe solar damage to the neck and shoulders

## ABCDE regelen



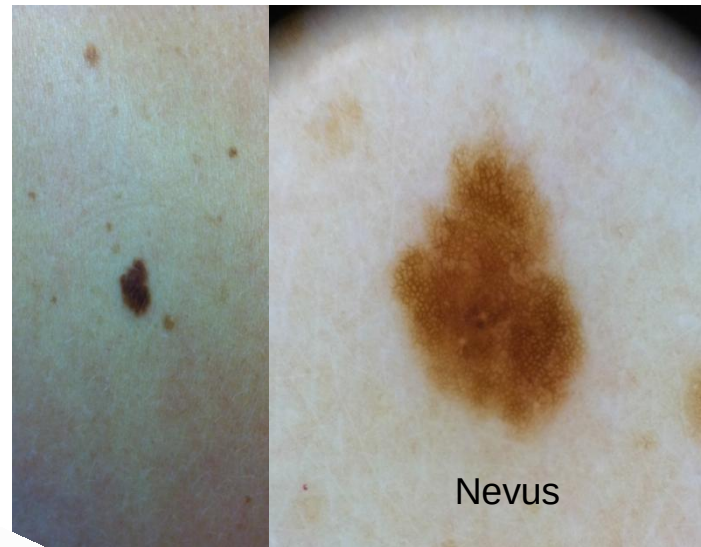
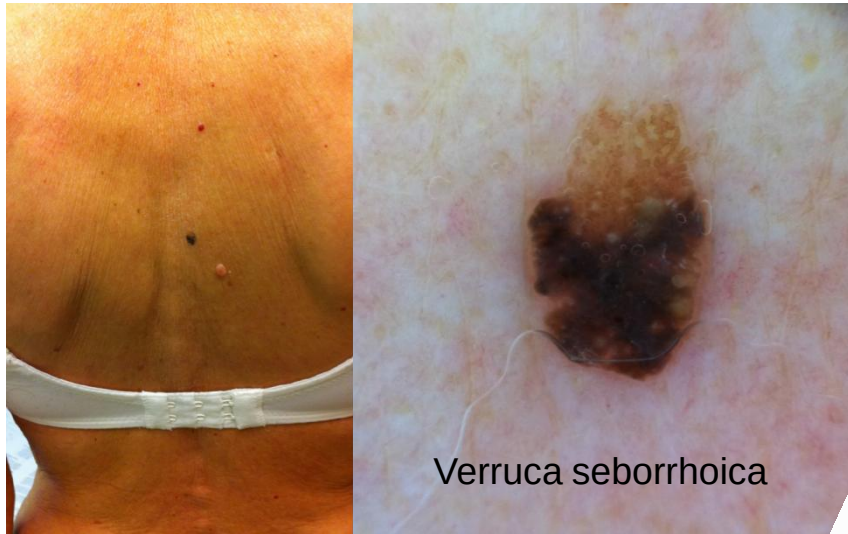
”Den stygge andungen”



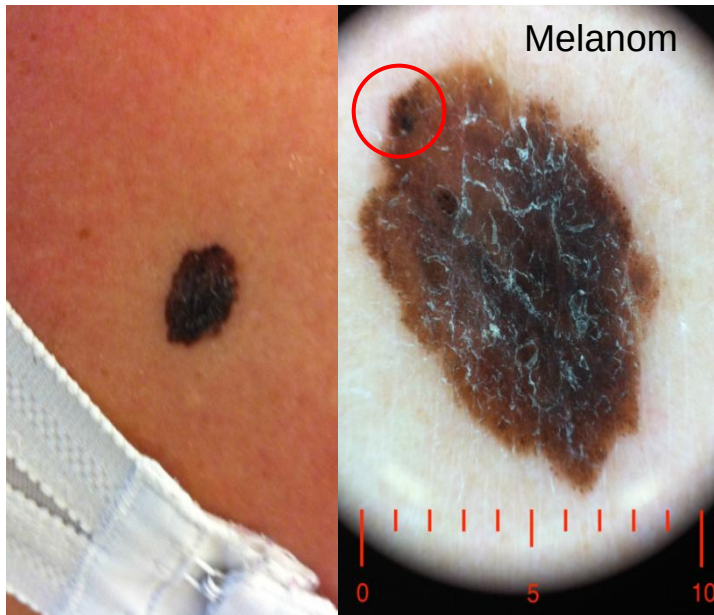
Noduløse lesjoner:

When in doubt - cut it out





**Tidlig diagnose kan være vanskelig å stille!**



Dermatoskopi er standardmetode til undersøkelse av suspekte pigmenterte hudforandringer. Metoden kan med stor sikkerhet skille føflekkreft fra hudforandringer som ikke har sitt opphav i pigmentceller, som for eksempel seborrhoeiske (gammelmanns-)vorter, karsvulster og basalcellekreft.



## 4 Henvisning til pakkeforløp

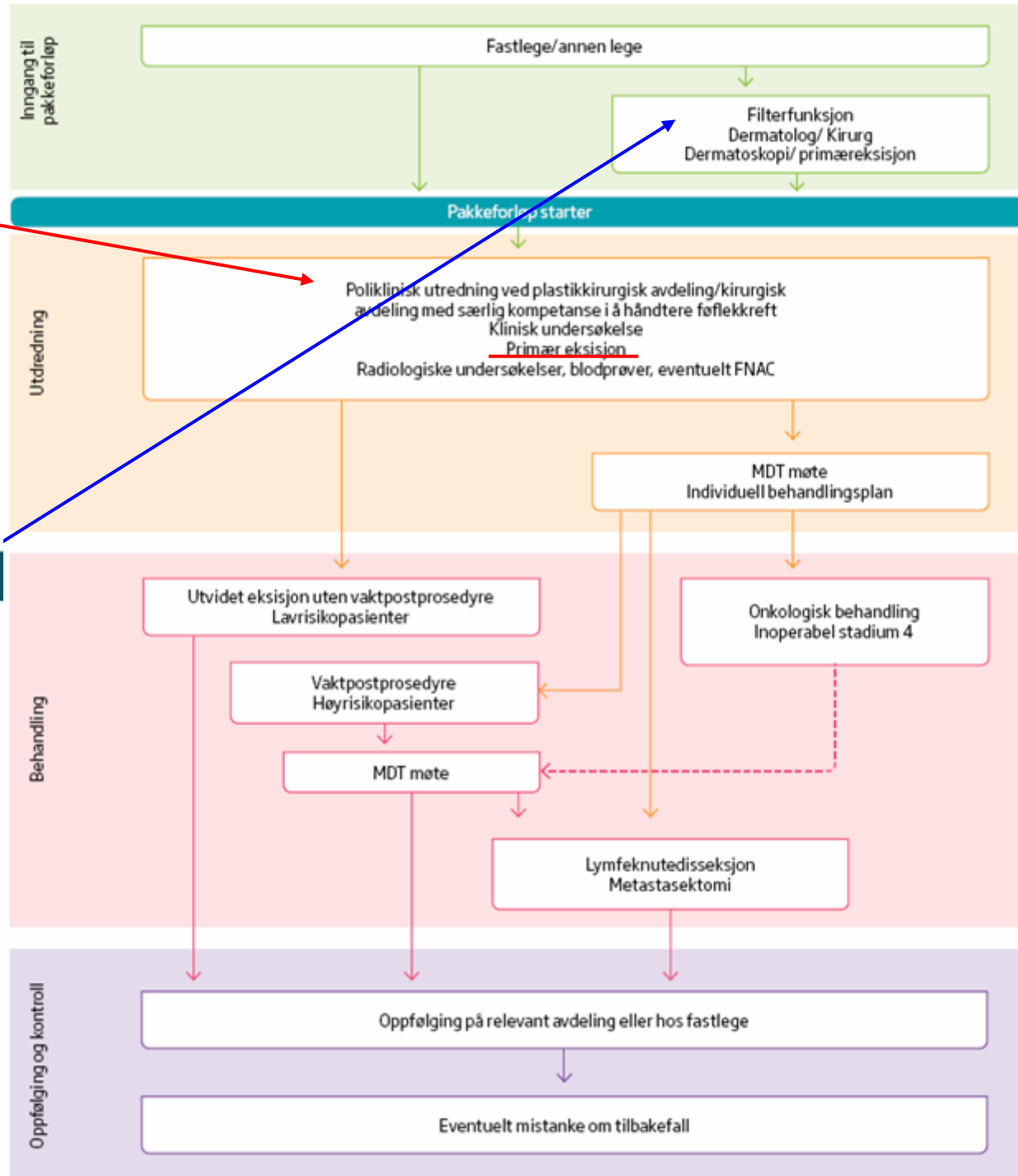
Ved begrunnet mistanke henviser fastlegen, eller annen henvisende instans, til utredning ved Kirurgisk/Plastikkirurgisk avdeling.

Henvisningen merkes «Pakkeforløp for føflekkreft» og skal inneholde opplysninger om begrunnet mistanke om kreft.

## 2 Filterfunksjon

Filterfunksjon ivaretas av:

- Fastlege, hudlege, plastikkirurg, kirurg



# Forløpstider pakkeforløp for føflekkreft

Forløpstidene er en rettesnor. Fortsatt er det lovmessige grunnlaget pasientrettighetsloven § 2-2 og forskrift om prioritering av helsetjenester.

|                                                                                          |                          |                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------|
| <b>Fra henvisning mottatt til første fremmøte utredende avdeling</b>                     |                          | 7 kalenderdager  |
| <b>Fra første fremmøte i utredende avdeling til avsluttet utredning (beslutning tas)</b> |                          | 14 kalenderdager |
| <b>Fra avsluttet utredning til start behandling</b>                                      | Kirurgisk behandling     | 14 kalenderdager |
| <b>Fra avsluttet utredning til start behandling</b>                                      | Medikamentell behandling | 14 kalenderdager |
| <b>Fra avsluttet utredning til start behandling</b>                                      | Strålebehandling         | 14 kalenderdager |
| <b>Fra henvisning mottatt til start behandling</b>                                       | Kirurgisk behandling     | 35 kalenderdager |
| <b>Fra henvisning mottatt til start behandling</b>                                       | Medikamentell behandling | 35 kalenderdager |
| <b>Fra henvisning mottatt til start behandling</b>                                       | Strålebehandling         | 35 kalenderdager |

Ved klinisk eller radiologisk påvist lymfeknutemetastase bør det gå kortere tid til kirurgisk behandling.

# Henvisningsveier OUS - pakkeforløp føflekkkreft

| Pakkeforløp                     | Klinikk | Avdeling                           | Sted | Nyhenviste primærutredning | Viderehenvisninger MDT og/eller behandling |
|---------------------------------|---------|------------------------------------|------|----------------------------|--------------------------------------------|
| A38 <a href="#">Føflekkreft</a> | KKT     | Revmatologi, hud og infeksjonssyk. | RH   | Primærutredning            |                                            |
|                                 | KKN     | Plastikk og rekonstruktiv kirurgi  | RH   |                            | Kirurgisk behandling                       |
|                                 |         |                                    | RAD  |                            |                                            |
|                                 | KKT     | Kreftbehandling                    | RAD  |                            | Medikamentell- og strålebehandling         |

RH: Rikshospitalet

RAD: Radiumhospitalet

<http://www.oslo-universitetssykehus.no/pakkeforløp>

# FØFLEKKREFT

|                                 | NYHENVISTE TIL PAKKEFORLØP                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                     | VIDEREHENVISTE TIL PAKKEFORLØP                                                                                                        |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Status utredning                | IKKE UTFØRT BIOPSI / USIKKER DIAGNOSE                                                                                                                                                 | KLAR DIAGNOSE, VURDERING AV KIRURGISK BEHANDLING                                                                                                                                                                                    | VURDERING AV ONKOLOGISK BEHANDLING                                                                                                    |
| <b>Pasient FRA</b>              | Oslo universitetssykehus sektor i Oslo (Oslo universitetssykehus er lokalsykehus)<br>Regionpasienter Helse Sør-Øst                                                                    | Oslo universitetssykehus sektor i Oslo (Oslo universitetssykehus er lokalsykehus)<br>Regionpasienter Helse Sør-Øst                                                                                                                  | Regionpasienter Helse Sør-Øst                                                                                                         |
| <b>HVEM sender henvisning</b>   | Fastlege<br>Avtalespesialist<br>Enheter/avdelinger i eget helseforetak<br>Annet helseforetak                                                                                          | Fastlege<br>Avtalespesialist<br>Enheter/avdelinger i eget helseforetak<br>Annet helseforetak                                                                                                                                        | Lege ved henvisende sykehus                                                                                                           |
| <b>Til HVILKEN avdeling OUS</b> | <a href="#">Avd. for revmatologi, hud- og infeksjonssyk.</a><br>Rikshospitalet                                                                                                        | <a href="#">Avdeling for plastikk og rekonstruktiv kirurgi</a><br>Rikshospitalet og Radiumhospitalet                                                                                                                                | <a href="#">Avdeling for kreftbehandling</a><br>Radiumhospitalet                                                                      |
| <b>Henvisnings-adresse</b>      | <b>"Pakkeforløp føflekkreft"</b><br>Oslo universitetssykehus<br><b>Avd. for revmatologi, hud- og infeksjonssyk.</b><br>Seksjon for hudsykdommer<br>Postboks 4950 Nydalen<br>0424 Oslo | <b>"Pakkeforløp føflekkreft"</b><br>Oslo universitetssykehus<br><b>Avd. for plastikk og rekonstruktiv kirurgi</b><br>Postboks 4950 Nydalen<br>0424 Oslo                                                                             | <b>"Pakkeforløp føflekkreft"</b><br>Oslo universitetssykehus<br><b>Avd. for kreftbehandling</b><br>Postboks 4953 Nydalen<br>0424 OSLO |
| <b>Kontakt-informasjon</b>      | <b>Forløpskoordinator</b><br>Tlf: 94 17 32 70<br>Alle hverdager unntatt tirsdag: kl 10-11                                                                                             | <b>Forløpskoordinator, Rikshospitalet</b><br>Tlf: 23 07 42 46<br>Hverdager: kl 0900-1100<br><br><b>Forløpskoordinator, Radiumhospitalet</b><br>Tlf: 22 93 57 40 / 22 93 57 36 / 22 93 48 92<br>Hverdager: kl 0830-1100 og 1200-1500 | <b>Forløpskoordinator</b><br>Tlf: 22 93 45 94<br>Hverdager: kl 0730-1500                                                              |

<http://www.oslo-universitetssykehus.no/pakkeforløp>





Nr. 11 – 11. juni 2013

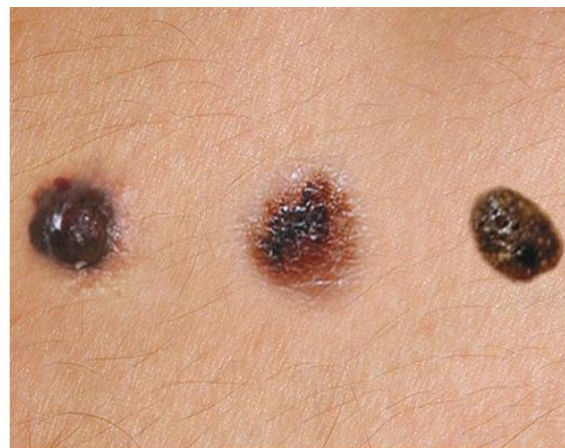
Tidsskr Nor Legeforen  
2013; 133:1167–8

doi: 10.4045/tidsskr.12.1484

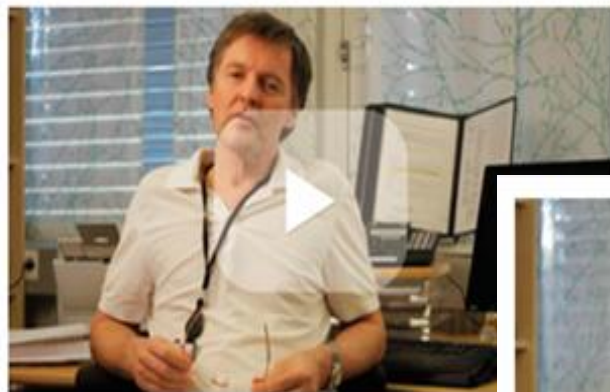
KOMMENTARARTIKKEL

## Melanom, føflekk eller talgvorte?

C Lützw-Holm P Gjersvik P Helsing



Figur 1 Fotomontasje av malignt melanom, atypisk pigmentnævus og talgvorte på huden





Nasjonale faglige retningslinjer

IS-2236

**Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for diagnostikk, behandling og oppfølging av maligne melanomer**

Helsedirektoratet

[research](#) [explore](#) [community](#) [widgets](#) [for professionals](#)

for professionals

**Overview: INFORMED Skin Cancer Education Series**

**INFORMED: Melanoma and Skin Cancer Early Detection**

*"An increasing body of evidence indicates that effective early detection is our best hope for cutting melanoma deaths by at least half in the near future."*

Conventional education programs have had the effect of stabilizing mortality rates despite steadily increasing incidence trends, but we need to change our methods to get a substantial reduction in deaths. Today, knowledge and skills for melanoma screening remains low in primary care, performance of thorough skin self-examination remains low, and education of clinicians remains focused on teaching variations of the ABCDs of melanoma in conventional formats."

Dr. Martin Weinstock

The INFORMED (Inform curriculum FOR Melanoma Early Detection) program was developed to provide a Web-based early widespread use that is grounded in the realities of primary care delivery, and which includes a deep image database. INFORM by engaging the learner. In addition, the INFORMED program provides training in dermoscopy (epifluorescence microscope) diagnostic accuracy during the skin examination.

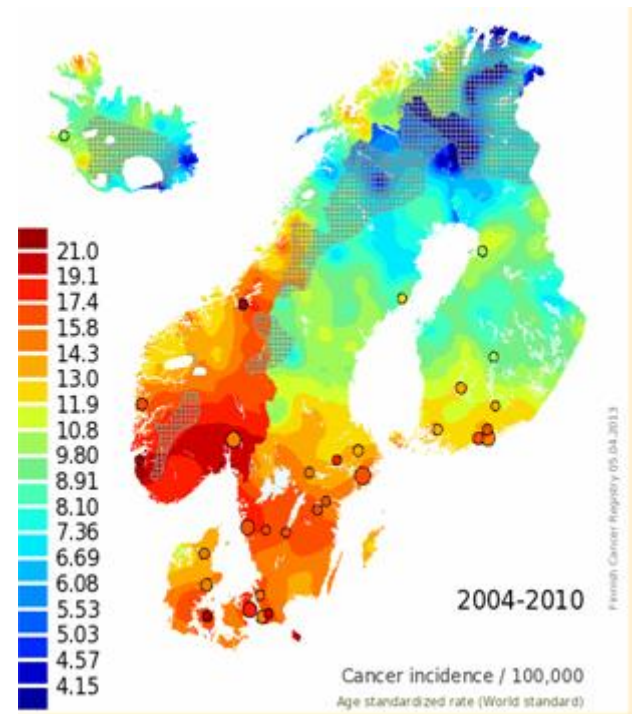
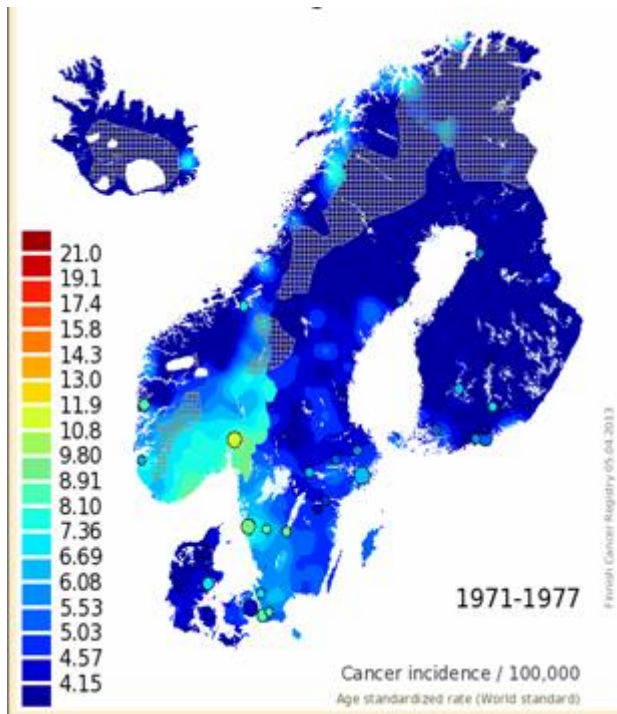
Get Started with Case 1: The ABCDEs of Melanoma

| Table of Contents:               |
|----------------------------------|
| Case 1: ABCDEs of Melanoma       |
| Case 2: The "Ugly Duckling" Sign |
| Case 3: Seborrheic Keratosis     |
| Case 4: Nodular Melanoma         |
| Case 5: Melanoma Subtypes        |
| Case 6: Melanoma Risk Factors    |
| Case 7: Basal Cell Carcinoma     |
| Case 8: Squamous Cell Carcinoma  |
| Case 9: Getting It Done          |
| Dermoscopy                       |
| Post-test                        |

## *The Norwegian Cancer registry: Cancer in Norway 2012*

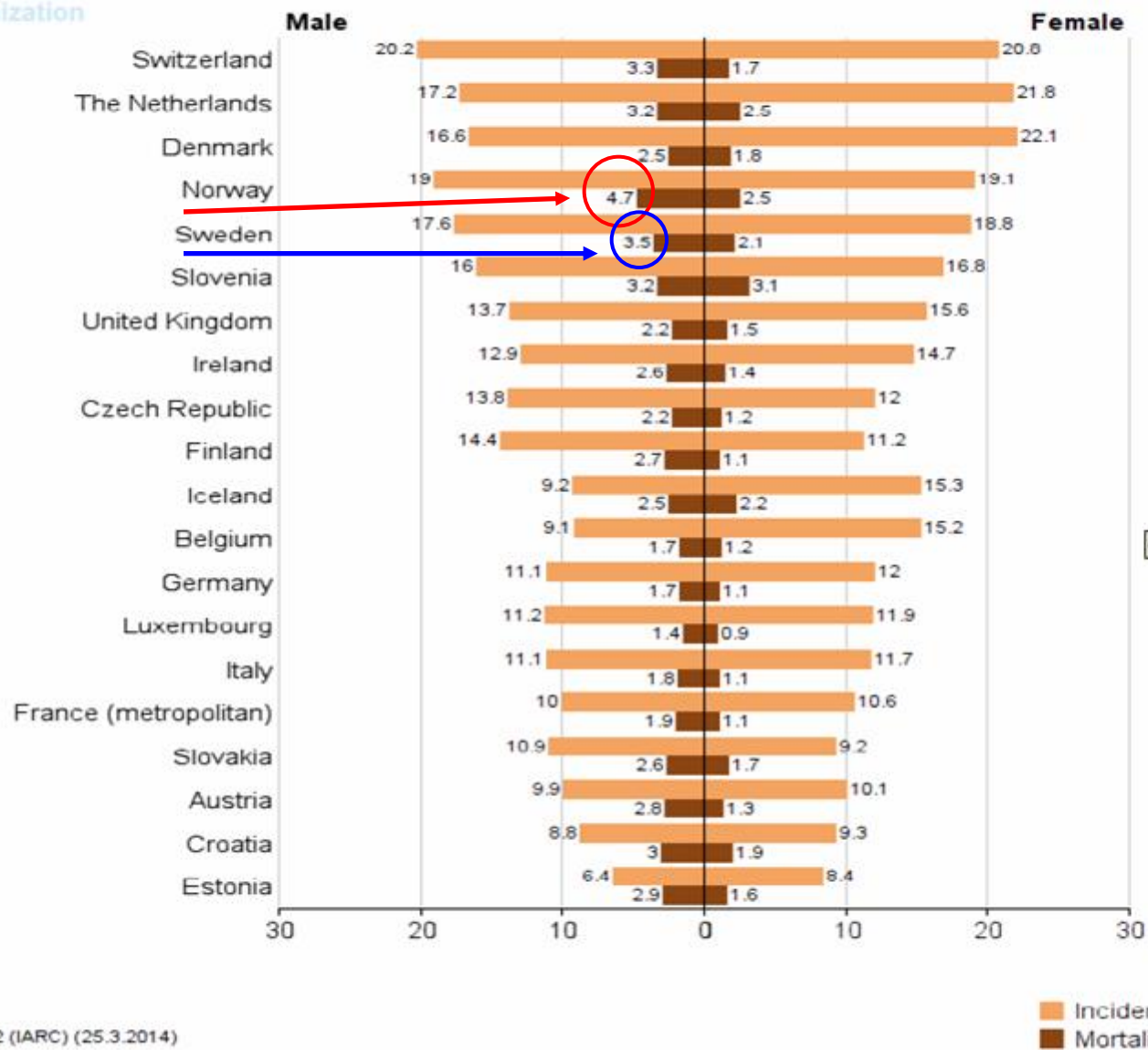
Men: malignant melanoma has almost increased 11-fold

Woman: malignant melanoma has increased 9- to 10-fold



Nordcan: Melanoma of the skin, men, 1971-2010

International Agency for Research on Cancer **Melanoma of skin**  
ASR (W) per 100,000, all ages



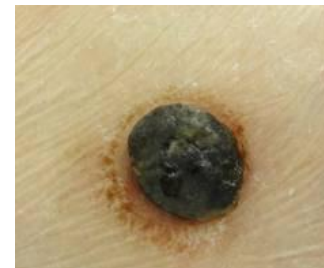
GLOBOCAN2012\_mela\_incmort\_top20Europe



# Det er kun tidlig diagnose som redder liv



| Stage | 5-year survival | 10-year survival |
|-------|-----------------|------------------|
| IA    | 97%             | 95%              |
| IB    | 92%             | 86%              |
| IIA   | 81%             | 67%              |
| IIB   | 70%             | 57%              |
| IIC   | 53%             | 40%              |
| IIIA  | 78%             | 68%              |
| IIIB  | 59%             | 43%              |
| IIIC  | 40%             | 24%              |
| IV    | 15% to 20%      | 10% to 15%       |





## The Goal is Early Detection



Melanoma

**diagnosed early** in its evolution

is associated with **excellent prognosis**

but

melanoma **diagnosed late** in its evolution

is **generally fatal**



# Takk for oppmerksomheten

# Arbeidsgruppe for pakkeforløp for føflekkreft

|                                 |                    |                                |
|---------------------------------|--------------------|--------------------------------|
| <b>Oddbjørn Straume (leder)</b> | Onkolog            | Haukeland Universitetsjukehus  |
| <b>Hans Petter Gullestad</b>    | Plastikkirurg      | Oslo Universitetssykehus       |
| <b>Lars Akslen</b>              | Patolog            | Haukeland Universitetssjukehus |
| <b>Malmfrid Bakk Sveine</b>     | Sykepleier         | St.Olavs Hospital              |
| <b>Ragnhild Telnes</b>          | Hudlege            | St. Olavs Hospital             |
| <b>Svein-Arthur Jensen</b>      | Plastikkirurg      | Ibsensykehuset                 |
| <b>Olav-Inge Håskjold</b>       | Radiolog           | Oslo Universitetssykehus       |
| <b>Torgeir Hoff Skavpøy</b>     | Allmennpraktiker   | Fastlege                       |
| <b>Roald Nystad</b>             | Brukerrepresentant | Føflekkreftforeningen          |