

Gäller för: Klinik för hud-STD infektion vårdhotell och ögonsjukdomar

Giltig från: 2025-05-26

Innehållsansvar: Rikard Sundberg, (riksu1), Specialistläkare

Giltig till: 2027-05-26

Granskad av: Rikard Sundberg, (riksu1), Specialistläkare

Godkänd av: Eva-Marie Boman, (evmsv), Verksamhetschef

Korttidsmonitorering av atypiska melanocytära lesioner

Sammanfattning

Rutinen beskriver korttidsmonitorering av atypisk melanocytär lesion på Hudmottagning SÄS.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Bakgrund	1
Förutsättningar	2
Indikationer för dermatoskopisk kontroll av atypiska melanocytära lesioner	2
Kontraindikationer för dermatoskopisk kontroll av atypiska melanocytära lesioner	2
Genomförande	2
Uppföljning	3
Bedömning av dermatoskopibilder	3
Dokumentinformation	4
Referenser	4

Bakgrund

Icke upphöjda melanocytära lesioner med atypiskt utseende hos lågriskpatienter där excision bedöms vara olämpligt eller onödigt men där malignitet inte helt kan uteslutas kan med fördel följas upp genom så kallad dermatoskopisk korttidsmonitorering.[1][2]. Digitala kliniska och dermatoskopiska bilder tas vid första besöket och jämförs med nya bilder som tas vid ett återbesök efter cirka 4 månader. Om den dermatoskopiska bilden har ändrats under tiden bör excision övervägas. Om inga förändringar ses kan patienten rekommenderas egenkontroller utan behov av excision. Fotografering i samband med återbesöket kan göras av utbildad sjuksköterska eller undersköterska som överlämnar

bildjämförelsen och bedömningen till hudläkare med kunskap i dermatoskopi.

Förutsättningar

Dermatoskopisk kontroll av atypiska melanocytära lesioner, så kallade TRFOTO-återbesök, gör det möjligt att undvika onödiga diagnostiska excisioner samtidigt som man minskar risken att missa tidiga maligna melanom. Genom att utbildad sjuksköterska eller undersköterska tar över ansvaret för fotograferingen vid återbesöket minskar man antalet läkarbesök.

Indikationer för dermatoskopisk kontroll av atypiska melanocytära lesioner

Dermatoskopisk kontroll av atypiska melanocytära lesioner bör endast göras på en eller enstaka platta eller minimalt upphöjda lesioner hos lågriskpatient.

Kontraindikationer för dermatoskopisk kontroll av atypiska melanocytära lesioner

Upphöjda lesioner får aldrig monitoreras då risk finns att man låter ett snabbväxande nodulärt melanom stå på tillväxt i 4 månader.

Lesioner med blå eller grå färg dermatoskopiskt ska inte monitoreras även om de är platta.

Högriskpatienter (t.ex. patienter med familjärt melanom eller de patienter som planeras för långtidsuppföljning) ska ej monitoreras kortsiktigt.[3]

Vid klar misstanke om MM in situ eller malignt melanom redan vid första besöket ska dermatoskopisk uppföljning inte göras utan patienten ska sättas upp för operation direkt.

Vid lentiginös och/eller kroniskt solskadad hud bör man undvika denna typ av uppföljning efter 4 månader då det ofta är en otillräcklig monitoreringstid.

Genomförande

När PAL tar beslut om att monitorera en atypisk melanocytär lesion bör läkaren (vid behov med hjälp av sjuksköterska eller undersköterska):

Markera lesionen med penna. Obs! Vid två eller fler lesioner bör varje lesion märkas med siffror.

Ta två kliniska bilder på varje lesion, en översiktsbild där exakt kroppsdel syns tydligt och en närbild.

Ta en eller flera dermatoskopibilder. Det är av allra största vikt att bilderna är i fokus. PAL ansvarar för att garantera att bilder är av hög kvalitet.

Informera patienten om att kallelse skickas för återbesök efter fyra månader för nya fotografier på lesionen/lesionerna.

Journalföra tydligt vilken/vilka lesion/er som ska monitoreras, lokalisation, storlek (längd x bredd i antal millimeter) samt numrering om aktuellt. Diktera planeringsunderlag för TRFOTO fyra månader efter aktuellt datum.

Skrivande sekreterare skapar planeringsunderlag vilket bevakas av tidbokningsenheten som skickar kallelse till patienten när TRFOTO-bokning skett.

Uppföljning

Vid återbesök tar ansvarig sjuksköterska/undersköterska bilder på exakt samma sätt som vid första besöket (Obs! Bilden skall orienteras på samma sätt som vid första tillfället, sprit används som kontaktmedium, foto tas utan zoom, med polariserat ljus). Sjuksköterskan/undersköterskan ansvarar även för att bilder läggs in i Picsara och att de är av god kvalitet. När bilder är inlagda i Picsara läggs meddelandeblad med personnummer och information i PAL:s postfack. Sköterska dokumenterar i Melior att detta är gjort samt diagnos (D229F) och åtgärdskod AV008.

Bedömning av dermatoskopibilder

Läkaren som bedömer dermatoskopibilderna gör sin bedömning genom att granska de gamla och de nya bilderna sida vid sida på en digital skärm. Läkaren dikterar en anteckning med diagnos och åtgärdskoderna (UC011 *Bedömning av teledermatologi*, ZV051 *Telemedicin*) samt beslutar om fortsatt egenkontroll eller behov av excision. Brevmall *Fotojämförelse egenkontroll* skickas till patienten om lesionen anses vara oförändrad och därmed benign. Brevmall *Fotojämförelse operation* skickas till patienten om lesionen har ändrats och ska excideras. Bedömande läkare dikterar planeringsunderlag för operation samt tidsprioritering. Planeringsunderlag vidarebefordras av sekreterare till operationsplanerande sköterska. Sekreterare registrerar ett öppenvårdsbesök i Elvis med samma datum som dokumentation av bedömningen av fotot görs och registrerar diagnos- och åtgärds-koder på detta öppenvårdsbesök.

Patienter som hör av sig vid senare tidpunkt

Patienter vars hudförändring har följts upp med foto där man inte konstaterat någon förändring som föranleder excision men som hör av sig senare då de noterat en förändring bokas åter till sköterska och förnyad fotografering. Ansvarig läkare meddelas att nya foton finns att granska.

Dokumentinformation

För innehållet svarar

Hans-Peter Claesson, specialistläkare, HIVÖ/hudmottagning, SÄS

Sara Oldberg Wagner, överläkare, HIVÖ/hudmottagning, SÄS

Fastställt av

Eva-Marie Boman, verksamhetschef HIVÖ

Nyckelord

Fotouppföljning, korttidsmonitorering, atypiska melanocytära lesioner

Referenser

1. Altamura D, Avramidis M, Menzies SW. Assessment of the optimal interval for and sensitivity of short-term sequential digital dermoscopy monitoring for the diagnosis of melanoma. Archives of dermatology 2008;144:502-6.
2. Berglund S, Bogren L, Paoli J. Diagnostic accuracy and safety of short-term teledermoscopic monitoring of atypical melanocytic lesions. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2019 Dec 14. [Epub ahead of print]
3. Paoli J, Berglund S. Short-term monitoring of single or a few atypical melanocytic lesions in lowrisk patients should not be confused with long-term monitoring of multiple melanocytic lesions in high-risk patients. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2020 Feb 16. [Epub ahead of print]

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Klinik för hud-STD infektion vårdhotell och ögonsjukdomar

Innehållsansvar: Rikard Sundberg, (riksu1), Specialistläkare

Granskad av: Rikard Sundberg, (riksu1), Specialistläkare

Godkänd av: Eva-Marie Boman, (evmsv), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9636-289300616-14

Version: 6.0

Giltig från: 2025-05-26

Giltig till: 2027-05-26