

Regional medicinsk riktlinje

# Skivepitelcancer i huden - Regional tillämpning av Nationellt vårdprogram

## Innehållsförteckning

Syfte.....	2
Huvudbudskap.....	2
Vårdnivå och samverkan .....	2
Bakgrund.....	2
Förändringar sedan föregående version .....	3
Regional tillämpning av det nationella vårdprogrammet.....	3
Utredning och behandling.....	3
Klinisk uppföljning .....	5
Remissrutiner .....	5
Kvalitetsuppföljning .....	5
Referenser .....	5

## Syfte

Detta är den första regionala tillämpningen av det första nationella vårdprogrammet (NVP) för skivepitelcancer i huden (cSCC). NVP är fastställt av RCC i samverkan 2021-05-19.

## Huvudbudskap

Patienter med skivepitelcancer ska erbjudas lika vård över Västra Götalandsregionen. Regional medicinsk riktlinje för skivepitelcancer beskriver ett jämlikt och kvalitetssäkrat omhändertagande samt tydliggör vårdansvar.

## Vårdnivå och samverkan

Patienter med hudtumörer handläggs initialt ofta inom primärvården. Vid misstanke om cSCC kan remiss innehållande relevanta anamnesuppgifter samt översiktssbild, närbild och dermatoskopisk bild skickas till hudklinik. Alternativt kan en diagnostisk excision göras. Remiss skickas också vid histopatologiskt fynd av cSCC, då tillsammans med PAD-svaret. Vid radikal excision gjord inom primärvården behöver patienten endast remitteras om patienten eller den exciderade tumören klassas som högrisk, se [lathund för cSCC](#). Om det inte redan är gjort bör hela hudkostymen inspekteras och lymfkörtlar palperas. Varje hudklinik ansvarar för att ha rutiner gällande remisser från den övriga specialistsjukvården då dessa ofta saknar bilder

[Flödesschema Skivepitelcancer](#)

## Bakgrund

Baserat på NVP cSCC 2021. Det innefattar inte annan skivepitelcancer såsom peniscancer, analcancer, vulvacancer, läppcancer (läppröda) eller cancer i munhåla, svalg och näsa. NVP omfattar inte heller förstadier till cSCC (aktiniska keratoser och cSCC in situ).

cSCC är den näst vanligaste cancerformen hos både män och kvinnor i Sverige och en av de cancerformer som ökar snabbast. Över 9000 nya fall av cSCC diagnosticeras varje år.

## Förändringar sedan föregående version

Ingen förändring har gjorts. Regional medicinsk riktlinje har opublicerats.

## Regional tillämpning av det nationella vårdprogrammet

I Västra Götalandsregionen (VGR) krävs teledermatoskopisk remiss till hudklinik vid tumörfrågeställning, inkluderande remisstext samt översiktsbild, närbild och dermatoskopisk bild. Detta gäller även vid misstanke om cSCC. I övrigt följs det nationella vårdprogrammet

## Utredning och behandling

Vid klinisk och dermatoskopisk misstanke om cSCC vid teledermatoskopisk bedömning eller besök på hudklinik utförs excision av tumören, alternativt remitteras patienten för detta ingrepp till annan opererande enhet. Målet bör vara en excision av hela tumören, utan föregående biopsi. Vid mycket stor tumör eller ofördelaktig lokal kan en preoperativ biopsi dock behövas.

Rekommendation om klinisk excisionsmarginal baseras på kliniska, histopatologiska och radiologiska kriterier:

- Preoperativt okomplicerad tumör: 4-6mm
- Preoperativt komplicerad tumör: 6-10mm

Målet med excisionen är att uppnå radikalitet oavsett histopatologisk marginal. Radikalitet definieras som att varken tumör eller tumörstroma når resektionsytan.

### **Ytterligare utredning och behandling**

I de flesta fall är en operation botande och patienten kan anses färdigbehandlad efter en radikal excision. Då krävs ingen ytterligare utredning utöver kontroll av huden och palpation av lymfkörtlar. Vid lokalt avancerad eller metastaserad cSCC krävs dock ytterligare utredning och behandling vilket beskrivs i NVP och den [lathund](#) som finns som bilaga. Om denna form av cSCC är lokaliserad till huvud-halsregionen ska patienten diskuteras på multidisciplinär konferens (MDK) för Huvud-halscancer vid ÖNH-kliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Före remiss görs metastasutredning med DT huvud, hals och thorax. Fall av avancerad eller metastaserad cSCC på övriga lokaler hanteras på lokal MDK eller enligt lokal rutin på regionens sjukhus och radiologisk utredning görs enligt vårdprogrammet. Strålning eller annan onkologisk behandling kan bli aktuell för denna patientkategori.

Observera att genital SCC handläggs enligt vårdprogram för [peniscancer](#) respektive [vulvacancer](#) samt att läppcancer (SCC på det läppröda) och SCC i mun- eller nässlemhinna handläggs enligt vårdprogram för [huvud- och halscancer](#).

## Klinisk uppföljning

Patient- och tumörfaktorer styr rekommendationerna om uppföljning vid cSCC, se även [lathunden](#).

Lågrisktumör hos lågriskpatient:

- Egenkontroller

Högrisktumör hos lågriskpatient:

- Årlig kontroll i 2 år, i regel hos hudläkare eller ÖNH-läkare.
- Utvalda fall med ökad risk för regionala recidiv kan erbjudas kontroller var 3-4:e månad de första 2 åren

Högriskpatient, lokalt avancerad eller metastaserad cSCC:

- Individuell uppföljning.

## Remissrutiner

Se [Regional medicinsk riktlinje - Remiss inom hälso- och sjukvård](#).

## Kvalitetsuppföljning

Eftersom det inte finns något kvalitetsregister för skivepitelcancer i huden, är det i nuläget svårt att finna lämpliga mätbara registrerade kvalitetsindikatorer eller målnivåer. Skivepitelcancer i huden ska anmälas till cancerregistret.

## Referenser

[\*Flödesschema Skivepitelcancer\*](#)

[\*Länk till Nationellt Vårdprogram skivepitelcancer\*](#)

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Regional medicinsk riktlinje, RMR

**Gäller för:** Västra Götalandsregionen

**Innehållsansvar:** Johan Dahlén Gyllencreutz, (johda2),  
Överläkare

**Godkänd av:** Karin Looström Muth, (karlo2), Direktör

**Dokument-ID:** SSN11800-2140136717-322

**Version:** 2.0

**Giltig från:** 2025-09-23

**Giltig till:** 2027-09-23