



## Biopsi av hudtumörer

### Syfte

Denna rutin ger tydliga riktlinjer om hur, när och varför hudtumörer bör biopsieras samt de administrativa processerna som detta medför.

### Arbetsbeskrivning

#### Storlek på stans

Minst 3-4 mm. Ta så djup biopsi som möjligt.

#### ”Need to know” eller ”Nice to know”?

Föreligger verkligen klinisk relevans?

#### Tumörfrågeställning

Planeras excision av hela lesionen? Då behövs **INTE** en provexcision (px) innan. Ett typiskt exempel är keratoakantom/skivepitelcancer.

Finns misstanke om högaggressivt basaliom – ta px innan.

#### Multipla tumörer

Vid multipla AK/BCC/SCC in situ och osäker klinisk diagnos välj **EN** typisk lesion för px.

#### Ifyllande av PAD-remiss

##### Ange ALLTID:

- Lokal, noga angivet i figur (gärna med avstånd ifrån viktiga organ vid tumörer)
- Exakt storlek (mm)
- Naturalförlopp
- Adekvat frågeställning

#### Fotografering

Klinisk bild och dermatoskopibild bör tas på alla lesioner där man har minsta tveksamhet kring diagnos eller vidare handläggning.

#### Snabbsvar

Ska bara tas i **undantagsfall**, om den misstänkta diagnosen är allvarlig och direkt excision inte är möjlig. Om snabbsvar önskas, kryssa i rätt ruta samt notera det telefonnummer dit svar ska meddelas. Diktat som rör vårdtillfället då biopsi tas bör läggas på hög prioritet.

#### Osäkerhet - frågor

Vid osäkerhet, fråga alltid en mer erfaren kollega!



### **Ansvar**

Hudklinikens läkare. Processansvarig för tumörverksamheten ansvarar för att denna rutin blir känd och följs.

### **Uppföljning, utvärdering och revision**

Sektionschefer ansvarar för uppföljning/revision av innehållet i rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

### **Relaterad information**

Rutin [Vid PAD-provtagning](#)

Rutin [Hudcancer - diktering av PAD och registrering hos RCC Väst](#)

### **Granskare/arbetsgrupp**

Julia Fougelberg, överläkare, sektionschef (julfo1)