



Handläggning av maligna hudtumörer (exklusive melanom och kutana lymfom) NMSC

Tumörtyp	Exc-marginal	Op-prio	Handläggande klinik (kommentar)	Uppföljning
Skivepitelcancer hud (cSCC)				
Preoperativt okomplicerad	4–6 mm	4 v	Hud. PLK (plastikkir) om transplantat.	
Preoperativt komplicerad ^a	6–10 mm	4 v	Hud. PLK om transplantat.	
Postoperativ lågrisktumör hos lågriskpatient				Ingen.
Postoperativ högrisktumör ^b hos lågriskpatient				Hud, årligen i minst 2 år ^c .
Högriskpatient ^d (oavsett tumörrisknivå)				Hud, individuell, (PDTX)
Läppcancer (inom det läpproda)	8 mm	2 v	ÖNH	Enligt VP ^e
<p>a. Kliniska kriterier: tumördiameter ≥ 2 cm; svåravgränsad tumör; lokalisation på ytteröra, tinning eller läpphuden, lokalisation i brännskada, kroniskt sår eller strålbehandlat område; återfall, immunsuppression.</p> <p>b. Klinisk tumördiameter ≥ 2 cm; tumörens invasionsnivå nedom subkutan fettvävnad, låg differentieringsgrad, perineural invasion.</p> <p>c. Vid ökad risk för regionalrecidiv ska kontroller göras var 3-4:e mån de första 2 åren.</p> <p>d. Organtransplanterad eller annan immunsuppression, genetisk predisposition eller tidigare multipla SCC</p> <p>e. Enligt nationella vårdprogrammet för Huvud- och halscancer. Var 3:e månad i 2 år, därefter årligen år 3–5.</p>				
Skivepitelcancer in situ				
SCC <i>in situ</i>	(4 mm)	12 v	Hud (kryo, C&E ^f , PDT ^g , exc vb).	Ingen (PDT, 1 år)
Basalcellscancer				
Superficiellt	(3 mm)	12 v	Hud (kryo, C&E ^f , PDT ^g , TB ^h exc vb).	Ingen (PDT, 1 år)
Nodulärt ansikte	3 mm	12 v	Hud. PLK om transplantat.	Ingen
Nodulärt bål/extr.	(3 mm)	12 v	Hud (kryo, C&E ^f).	Ingen
Medelaggr. ansikte ⁱ	Mohs/3 mm	12 v	Hud exc (inkl. Mohs) PLK om transpl	Ingen (Mohs, 2 år)
Medelaggr bål/extr	3mm		Hud (kryo, C&E ^f , exc vb)	Ingen
Högaggressivt ansikte ^j	Mohs/5 mm	12 v	Hud exc (inkl. Mohs). PLK om transpl.	Hud, 2 år
Högaggressivt bål/extr	5 mm	12 v	Hud. PLK om transplantat.	Ingen
Gorlins syndrom	Individuell	12 v	Hud (kryo, C&E ^f , PDT ^g , TB ^h exc vb). PLK om transplantat.	Hud, Individuell.
<p>f. Curettage och elektrodesickation</p> <p>g. Fotodynamisk terapi</p> <p>h. TB=Topikal behandling; imiqvimod-kräm (för superficiella BCC samt extramammär Mb Paget)</p> <p>i. Mohs även för medelaggressiva vid svåravgränsade och/eller recidiv/icke radikalitet</p> <p>j. Högaggressiva inkluderar: Morfeiform, mikronodulär, basoskvamös subtyp samt BCC med perineural eller perivaskulär växt.</p>				
Ovanliga maligna hudtumörer				
Merkelcellskarcinom, MCC	1–2 cm+RT ^k	1 v	Hud/PLK/ÖNH ^l +Kir (SNB)+Onk (RT ^k)	Se fotnot k.
Dermatofibrosarcoma prot.	3 cm	2 v	Sarkomcentrum (tumörort)/PLK.	Sarkomcentrum
Angiosarkom	3 cm	2 v	Sarkomcentrum (tumörort)/PLK.	Sarkomcentrum
Extramammär Mb Paget	3 cm	4 v	Hud (PDT ^g , TB ^h ,exc), PLK om transplantat.	Hud, 1 år + 3 år
Atypiskt fibroxantom	1 cm	2 v	Hud. PLK om transplantat.	Hud, 1 år + 3 år
Maligna adnextumörer	1 cm	2 v	Hud. PLK om transplantat.	Hud, 1 år + 3 år
Kutant leiomyosarkom	1 cm	2 v	Sarkomcentrum (tumörort)	Sarkomcentrum
Kaposi sarkom	RT ^k	2 v	Onkologen	Onkologen

k. RT=radioterapi. För MCC: Primärsutur bör eftersträvas ifall adjuvant strålbehandling planeras, då den ska ges snarast, inom 4–6 veckor postoperativt. SNB önskvärt. Om pos, lymfkörtelutrymning. Adjuvant strålbehandling i tumörområdet bör erbjudas till patienter med MCC stadium I– III. Se nationellt vårdprogram för MCC. Uppföljning sker var 3:e månad i 1 år, sedan var 6:e månad i 3 år. Undantag vid T1N0, då var 6:e mån även 1:a året.

l. Fall av Merkelcellskarcinom inom ÖNH diskuteras på MDK-HH (huvud/hals).