



Bästa kollega!

Utifrån anamnesuppgifter och bifogade foton gör vi bedömningen att det rör sig om en/flera godartade förändringar enligt nedan:

- Junction nevus – D22.9B
- Sammansatt nevus – D22.9D
- Dermalt nevus – D22.9C
- Seborroisk keratos – L82.9
- Lentigo solaris – L81.4A
- Dermatofibrom – D23.9D
- Angiom – D18.0
- Talgkörtelhyperplasi – L73.8W
- Benign lichenoid keratos – L85.8C
- Virusvårta – B07.9X
- Mollusker – B08.1
- Annan godartad lesion (ange namn – diagnoskod)

.....
.....
.....

För melanocytära nevi uppmanas patienten själv egenkontrollera förändringen och om oväntad tillväxt eller förändrat utseende ska lesionen bedömas igen och jämföras mot tidigare bilder.

Godartade lesioner åtgärdas normalt inte inom skattefinansierad vård utan patient får, om önskemål om avlägsnande finns, söka privat vård.

Melanocytära nevi bör avlägsnas kirurgiskt och inte med till exempel laser eller frysning då det kan lämna kvar nevusceller som innebär svårvärderade pigmentförändringar i efterförloppet.

Vi ber med detta svar att inremitterande läkare informerar patienten om diagnos.

Övriga kommentarer:.....
.....
.....

På baksidan av detta dokument finns en kortfattad beskrivning av ovan nämnda förändringar, inklusive vad man kan förväntas se dermatoskopiskt i tydliga fall.

Med vänlig hälsning

Remissbedömande läkare



Benigna hudförändringar

Junction nevus: Makulär brun lesion. Dermatoskopiskt pigmentnätverk och ibland en homogen central brunpigmenterad del.

Sammansatt nevus: Lesion som är upphöjd centralt och platt i periferin. Dermatoskopiskt nätverk i periferin och centralt globulärt mönster eller homogen hyper-/hypopigmentering.

Dermalt nevus: Hela förändringen är upphöjd, mjuk vid palpation, ibland verruköst omvandlad yta. Dermatoskopiskt varierande mängd kvarvarande pigmentering, framför allt av globulärt mönster eller kullerstensmönster samt ofta kärlinslag, framför allt av "kommatecken"-karaktär.

Seborroisk keratos: Det finns flera varianter av seborroiska keratoser som skiljer sig utseendemässigt från varandra. Dermatoskopiska fynd är s.k. cerebriform eller fingerprint-like pigmentering, förekomst av komedoliknande öppningar, vitskimrande s.k. hornpärlcystor och monomorfa kärlstrukturer, ofta av så kallad "kommatecken"-karaktär.

Lentigo solaris: Makulär brunpigmenterad lesion belägen i kroniskt solbelyst område, ofta ansikte, handryggar och rygg. Dermatoskopiskt antingen gracilt pigmentnätverk, fingerprint-like eller homogen ljus pigmentering.

Dermatofibrom: Fast palpabel förändring, ofta hyperpigmenterad och rosa centralt. Dermatoskopiskt centralt vitt stjärnformat område ("central white patch") och i periferin ofta tunt och ljust pigmentnätverk.

Angiom: Blå-rosa-röd nodulär förändring, ofta multipla. Vanligast på bål. Dermatoskopiskt röda till blåaktiga kärlakuner åtskilda av vitaktiga septa.

Talgkörtelhyperplasi: Upphöjd lite glansig förändring i talgrika lokaler, framför allt i ansikte. I dermatoskop gult talginnehållande material och så kallade "crown vessels", blodkärl som går från periferin in mot centrum utan att korsa denna.

Benign lichenoid keratos: Epidermal förändring, oftast en seborroisk keratos i regress. Dermatoskopiskt monomorf bild av gråa granulae eller strukturlöst rödbrunt mönster generellt med diskret fjällning

Virusvärta: Det finns flera varianter, till exempel endofytiska i hand och fotsulor, exofytiska, platta mm. Exspektans då de självläker men det kan ta flera år. Alt egenbehandling via receptfria alternativ. Ofta krävs mycket långvariga behandlingar, upp mot ett år för ett lyckat resultat. Dermatoskopiskt ofta punktata rödsvarta blodkärl efter nedhyvling av ytlig hyperkeratos med skalpell.

Mollusker: Upphöjd papel/noduli med central navling. Dermatoskopiskt vita runda strukturer framför allt centralt och små kärl, ofta av så kallad "crown vessel" karaktär. Exspektans, spontanläkning ofta inom 1 år.