

Gäller för: Verksamhet Hud- och könssjukvård

Giltig från: 2025-02-16

Innehållsansvar: Jenna Pakka, (jenpa12), Specialistläkare

Giltig till: 2027-02-12

Godkänd av: Anette Gente Lidholm, (anest7), Verksamhetschef

Uppföljningsrutiner för melanom

Förändringar sedan föregående version

Inga ändringar sedan föregående version. Länkar uppdaterade.

Bakgrund och syfte

Dokumentet togs fram för att underlätta arbetet med patienter som har fått en melanomdiagnos. Tanken med dokumentet är att tydliggöra vilken uppföljning rekommenderas för patienter i olika stadier av sin melanomsjukdom och vart de ska vända sig vid upptäckt av avvikande lesioner.

Utförande

Läkare, kontaktsjuksköterskor och andra medarbetare ansvarar för att följa rutinen och informera patienten om nivån av fortsatt uppföljning och vart de ska vända sig vid behov vid upptäckt av avvikande hudförändringar.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras tydligt i journalsystemet.

Allmänt

- Automatisk öppet retur gäller inte längre för patienter med tidigare invasivt melanom, med avslutade kontroller.
- Läkaren ska istället göra en individuell bedömning (se riskfaktorer*) av patientens fortsatta vårdnivå vid besöksbesöket eller i samband med att 3-årskontrollerna enligt nationella vårdprogrammet (NVP) avslutas.
- Patienten ska instrueras tydligt angående egenkontroller. När det gäller melanom är det i första hand pigmenterade lesioner de ska bevaka. Patienten ska även instrueras om vart hen ska vända sig vid upptäckt av eventuella avvikande lesioner, vilket nu i många fall blir vårdcentralen.
- Patienten ska också informeras om vad den sannolika handläggningen blir, när de kontaktar respektive instans. Hör de av sig till vårdcentralen kan det förutom läkarbesök också leda till en bildremiss till hudkliniken. Hör de av sig till hudkliniken används i första hand fotomottagning (se nedan).

- När det beslutas att patienten fortsättningsvis ska hänvisas till vårdcentralen, ska detta journalföras tydligt och journalkopia skickas till patientens vårdcentral för kännedom.

Rekommendationer utifrån stadieindelning

Beslut om vart patienten vid behov ska vända sig efter melanomdiagnos får baseras på nedanstående rekommendationer:

Stadium 0 (Melanom in situ)

Patienten får höra av sig till sin vårdcentral för (helkropp)sundersökning och fotoremiss vid behov (avsteg enbart vid ytterligare riskfaktorer*).

Stadium Ia (T1a)

Patienten, som inte ska följas upp enligt NVP (inga ytterligare riskfaktorer*), kan antingen höra av sig till sin vårdcentral för (helkropp)sundersökning och fotoremiss vid behov alternativt, under de 3 första åren efter diagnosen, till hudklinikens kontaktsjuksköterska för foto av eventuell avvikande pigmenterad lesion på fotomottagning. Därefter hänvisas patienten till vårdcentralen för bedömning och bildremiss vid behov.

Stadium Ib samt II (Ib=T1b-T2a, II=T2b-T4b)

Patienten följs i 3 år efter diagnosen enligt NVP. Hör patienten av sig mellan kontrollerna ska fotomottagning användas i första hand. Efter avslutade kontroller hänvisas patienten till vårdcentralen vid behov, om inte andra riskfaktorer* föranleder fortsatt kontakt med oss.

Stadium III (SN-positiva eller körtelutrymda)

Patienten följs i 3 år efter diagnosen enligt NVP på kirurgen alternativt på onkologen, till exempel vid adjuvant immunterapi. Om patienten hör av sig till hudkliniken mellan dessa kontroller ska fotomottagning användas i första hand. Efter avslutade kontroller hänvisas patienten till vårdcentralen vid behov, om ej andra riskfaktorer* föranleder fortsatt kontakt med oss.

Stadium IV (distala metastaser)

Patienten följs på onkologen enligt individuell plan. Onkologen kan vid behov skicka en remiss med kliniskt foto till oss. Utifrån remissen kan triagering till fotomottagning alternativt läkarbesök göras hos oss.

Patient som haft 2 melanom (invasiva eller in situ)

Patienten följs i de flesta fall upp 1 gång årligen på hudkliniken de första åren efter diagnoserna. Hör patienten av sig mellan dessa kontroller ska fotomottagning användas i första hand. Då 3 år passerat sedan sista melanomdiagnosen utan nya primära melanom görs en individuell bedömning (se riskfaktorer*) om fortsatt uppföljning och

vart patienten ska vända sig i framtiden. I många av fallen, när inga andra tydliga riskfaktorer föreligger, är fortsatt kontakt med vårdcentralen ett bra alternativ.

Patient med 3 eller fler melanom (invasiva eller in situ)

Individuell uppföljning på hudkliniken. Familjärt melanom (FM)-mottagning vid uppfyllda kriterier.

Övrigt

Patienter som är oroliga/önskar regelbunden helkroppsundersökning utanför NVP (ej högriskpatient, se riskfaktorer*) hänvisas till vårdcentral/privata hudmottagningar.

Patient som remitterats till oss för utredning/behandling inom ramen för SVF från andra hudkliniker med avtal, ska återremitteras till inremitterande klinik när patienten är klar efter SVF-förloppet.

*Riskfaktorer relevanta för individuell riskbedömning för ytterligare primära melanom:

- multipla melanom
- ärftlighet för melanom
- stort antal nevi >50 (svårvärderad hudkostym enligt läkare)
- stort antal stora nevi (svårvärderad hudkostym enligt läkare)

Relaterad information

Familjärt melanom rutiner, länk html [Familjärt melanom rutiner \(vgregion.se\)](#)

Sammanfattning av nationellt vårdprogrammet för MM, länk html [Sammanfattning av nationellt vårdprogrammet för MM 2024 \(vgregion.se\)](#)

Tillämpliga lagar, föreskrifter eller externa riktlinjer

Nationellt vårdprogram melanom, Regionala cancercentrum 2024-06-11 länk html [Nationellt vårdprogram melanom - RCC Kunskapsbanken \(cancercentrum.se\)](#)

Arbetsgrupp/granskare

Eva Backman (evajo55), överläkare VO Hud- och könssjukvård

Julia Fougelberg (julfo1), specialistläkare, enhetschef VO Hud- och könssjukvård

Frida Appelqvist (friap), överläkare, enhetschef VO Hud- och könssjukvård

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Hud- och könssjukvård

Innehållsansvar: Jenna Pakka, (jenpa12), Specialistläkare

Godkänd av: Anette Gente Lidholm, (anest7), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9783-1307954543-52

Version: 3.0

Giltig från: 2025-02-16

Giltig till: 2027-02-12