

Tumörer - cancersår

Förändringar sedan föregående version

Dokument tidigare upprättat via vanliga SOFIA, nu i STYR. Det har reviderats avseende struktur, innehåll och uppdatering enligt aktuellt kunskapsläge.

Bakgrund och syfte

Syftet med dokumentet är att ge stöd för diagnostik, utredning, behandling och uppföljning av patienter med cancersår.

Definition

Sårbildning kan uppstå i hudtumörer, men hudcancer kan även debutera som ett svårläkt eller kroniskt sår. Exempel är basaliom, skivepitelcancer, melanom, Merkelcellscancer och andra maligna hudtumörer.

Förekomst

Basaliom är den vanligaste hudtumören som kan ge upphov till sårbildning. Skivepitelcancer, melanom, Merkelcellscancer och andra hudmaligniteter är mindre vanliga men kan orsaka omfattande cancersår, särskilt vid lokalt avancerad sjukdom eller när radikal kirurgi inte är möjlig.

Symtom och sjukdomstecken

- Sår som inte läker trots adekvat behandling
- Ofta atypisk lokalisation för bensår eller trycksår
- Lättblödande, sköra granuleringar
- Smärta, sekretion och ibland dålig lukt
- Tilltagande sårstorlek eller nyttillkommen tumörväxt i såret



Bild 1 Patient med basalcellscancer (basaliom)



Bild 2 Patient med skivepitelcancer (SCC)

Diagnostik

- Misstanke om malignitet ska alltid föranleda histopatologisk diagnostik
- Biopsi tas från sårkanten inklusive både förändrad och intilliggande frisk hud
- Minst 4 mm stansbiopsi eller knivbiopsi rekommenderas
- I vissa fall kan biopsi tas centralt i tumören eller sårbotten
- Vid kvarstående klinisk misstanke trots benign PAD bör biopsin upprepas

Behandling

Tumörspecifik behandling

I första hand eftersträvas kurativ behandling genom kirurgisk excision. När radikal operation inte är möjlig, exempelvis vid lokalt avancerad

Merkelcellscancer, skivepitelcancer eller annan hudmalignitet, är målsättningen symtomlindring och optimerad sårvård

Sårbehandling vid cancersår

Målet med sårbehandlingen är att minska lukt, sekretion, smärta, blödning och infektion samt att förbättra patientens livskvalitet.

- Vid varje omläggning ska såret rengöras noggrant med kroppstempererat kranvatten eller steril NaCl lösning om blottat ben eller sena.
- Fibrinbeläggningar, koagel och sårsekret avlägsnas varsamt i den mån det är möjligt utan att orsaka betydande blödning eller smärta efter sedvanlig lokal bedövning till exempel med Xylocain gel i 10 minuter innan debridering.
- Vid smärtsamma tumörsår kan man skriva extempore Morfin gelblandning. Se nationella vårdprogrammet: [Nationellt vårdprogram för svårläkta sår](#)

Förbandsval

Förbandsval anpassas efter sårets karakteristika.

- Rikligt vätskande sår: absorberande förband såsom skumförband eller superabsorbenter.
- Torra sår: fuktbevarande förband.
- Illaluktande sår: aktivt kolförband eller antimikrobiella förband enligt individuell bedömning.
- Blödningsbenägna sår: silikonbaserade förband med atraumatisk vidhäftning.

Förband bör väljas för att minimera trauma vid byte.

Omlägningsfrekvens

Omlägningsintervallet individualiseras utifrån sekretion, blödning, lukt och patientens symtom.

Initialt kan täta omläggningar behövas för att optimera behandlingen. När en väl fungerande omlägningsregim har etablerats bör omlägningsintervallet förlängas så långt patientens tillstånd medger.

Infektion

Klinisk infektion behandlas enligt gällande riktlinjer. Bakteriekolonisation är vanligt förekommande i cancersår och utgör i sig ingen indikation för antibiotikabehandling.

Uppföljning

Patienten följs initialt av hudmottagningens läkare och sjuksköterska för bedömning av tumörutveckling, sårstatus och lämpligt förbandsval

När en stabil och välfungerande omlägningsregim har etablerats kan patienten remitteras till primärvården eller kommunal hemsjukvård för fortsatt sårvård.

Ansvar

Ansvarig hudläkare ansvarar för diagnostik, behandlingsplan och uppföljning. Såransvarig sjuksköterska ansvarar tillsammans med behandlande läkare för val och utvärdering av lokal sårbehandling.

Uppföljning, utvärdering och revision

Vårdenhetsöverläkare ansvarar för revision av rutinen. Medvetna avsteg från rutinen dokumenteras i Melior. Avvikelse rapporteras i MedControl PRO.

Relaterad information

Sveriges regioner i samverkan, Nationellt vårdprogram för svårläkta sår, länk PDF [Nationellt vårdprogram för svårläkta sår](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje verkställighet

Gäller för: Verksamhet Hud- och könssjukvård

Innehållsansvar: Rahime Inci, (rahin1), Överläkare

Granskad av: Petra Tunbäck, (pettu),
Universitetssjukhusöverläkare

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

Dokument-ID: SU9783-1307954543-90

Version: 1.0

Giltig från: 2026-09-25

Giltig till: 2028-09-25