

Samarbeidsrutiner for behandling, oppfølging og kontroll av malignt melanom

Innledning

- Ventetid til time hos fastlege bør ikke overstige 1-2 uker. Fastlege fjerner selv eller henviser til kirurgisk poliklinikk. I hode/halsområdet henvises ØNH-poliklinikk.
- Innbefattes av "Pakkeforløp for føflekkreft" og pasienten skal ha time innen 7 dager, behandling skal startes senest innen 2 uker.
- Kriterier for Pakkeforløp: A: Assymetri, B: Begrensning/ uregelmessigheter, C: Color, fargevariasjon, mer enn 2 farger D: Diameter, som regel >6 mm, E: Endring, vekst, kløe, blødning.
- En nevus som er uendret etter 3-4 mnd, er en nevus og ikke et melanom. 70% av melanomer er "nye" pigmentflekker i normal hud som skiller seg ut fra øvrige, event også < 6 mm)

VIKTIG: Ved berettiget mistanke om melanom bør histologiremissen merkes med CITO

Henvising malignt melanom

- Etter primærekisjjon/biopsi med histologisk påvist malignt melanom, merkes pakkeforløp kreft
- Begrunnet mistanke for malignt melanom (se veileder pakkeforløp kreft)
- Eventuell histologisvar må legges i henvisingen!!

Hvor henvises

Kirurgisk avdeling SSA, SSK og SSF

Lesjoner på hode/hals til ØNH

Behandling sykehuset

Sykehuset foretar behandlingen iht retningslinjer.

Dette inkluderer nødvendig billeddiagnostikk/Ultralyd og vaktpostlymfeknuter som følger av klassifiseringen. Disse rekvireres og følges opp av sykehuslege

Oppfølging/kontroller

Stadium 0 (melanoma in situ) **og IA** : Når pasienten er ferdigbehandlet på sykehuset henvises pasienten av sykehuslegen til hudlege for en kontroll. Videre rutinekontroller er ikke nødvendig.

(Dersom fastlege her eksidert og fri margin på 0,5 centimeter, er det tilstrekkelig behandling. Henvises av fastlegen til hudlege for én kontroll)

Stadium IB - IIA: Pasienten henvises av sykehuslege til hudlege for første kontroll. Epikrise sendes fastlegen. Videre oppfølging etter første kontroll : hudlege/fastlege

Stadium IIB og IIC henvises av sykehuslege til hudlege for første kontroll. Epikrise sendes fastlegen. Videre oppfølging etter første kontroll : hudlege/fastlege

Stadium III og IV følges opp av sykehuset

Generelt:

Dersom hudlegen har kontroll og/eller følger pasienten skal hudlegen selv rekvirere billeddiagnostikk og følge disse opp.

Hudlegen overfører kontroller til fastlegen når hudlegen vurderer dette hensiktsmessig. Det må da skisseres et nøyaktig oppfølgingsopplegg for fastlegen i epikrise med kopi til pasienten. Her bør det presiseres hva kontrollene skal bestå i, hvor ofte de skal gjøres, og hvilke typer billediagnostikk som skal utføres. Pasienten må informeres om selv å bestille time hos fastlegen.

SSHF har bestemt at Norsk melanomgruppens anbefalinger om kontroller skal følges

Kontrollenes hyppighet og bruk av billediagnostikk

Stadium 0 (Tis ,melanoma in situ):

En kontroll hos hudlege etter 3 måneder. Ingen ytterligere kontroller. Kun egenundersøkelse.

Stadium IA (T1aN0M0):

En kontroll hos hudlege etter 3 måneder. Ingen ytterligere kontroller. Kun egenundersøkelse.

Stadium IB-IIA (T1bN0M0 – T3aN0M0):

Klinisk kontroll hver 6. mnd i 5 år.

Ultralyd av regionale lymfeknutestasjoner hver 6. mnd i 3 år, deretter ingen ultralydundersøkelser. Ultralydundersøkelsen rekvireres på sykehusets radiologiske avdeling. .

Stadium IIB-IIC-III (T3bN0M0 - T1-4N1-3M0):

Klinisk kontroll hver 4.måned i 2 år, deretter hver 6. måned i 3 år. Det skal utføres ultralydundersøkelse i forbindelse med alle kontrollene. Ultralydundersøkelsen rekvireres på sykehusets radiologiske avdeling. .

PET-CT etter 12, 24 og 36 måneder. PET-CT kan kun rekvireres av sykehusspesialist eller hudlege. Fastlege må derfor henvise til sykehusets kirurgiske avdeling for PET-CT undersøkelsene.

Ultralyd gjøres ikke ved sammenfall med PET-CT

Stadium IV(M1):

Individuell oppfølging.

Blodprøver har foreløpig ingen plass i kontrollene med unntak av stadium IV.

Oversikt - oppfølging og kontroll av malignt melanom

Stadium	Ansvar	Innhold kontroll
Stadium 0 (Tis,melanoma in situ) og Stadium IA	Når pasienten er ferdigbehandlet på sykehuset henvises pasienten av sykehuslegen til hudlege for en kontroll. Videre rutinekontroller er ikke nødvendig. (Dersom fastlege her eksidert og fri margin på 0,5 centimeter, er det tilstrekkelig behandling. Henvises av fastlegen til hudlege for én kontroll)	En kontroll hos hudlege etter 3 måneder. Ingen ytterligere kontroller. Kun egenundersøkelse
Stadium IB-IIA	Pasienten henvises av sykehuslege til hudlege for første kontroll. Epikrise sendes fastlegen. Videre oppfølging etter første kontroll : hudlege/fastlege	Klinisk kontroll hver 6. mnd i 5 år. Ultralyd av regionale lymfeknutestasjoner hver 6. mnd i 3 år, deretter ingen ultralydundersøkelser. Ultralydundersøkelsen bestilles på SSHF. Oppgi operasjonsdato, lokalisering og stadium.
Stadium IIB og IIC	Henvises av sykehuslege til hudlege for første kontroll. Epikrise sendes fastlegen . Videre oppfølging etter første kontroll : hudlege/fastlege	Klinisk kontroll hver 4.måned i 2 år, deretter hver 6. måned i 3 år. Det skal utføres ultralydundersøkelse i forbindelse med alle kontrollene. PET-CT etter 12, 24 og 36 måneder. PET-CT kan kun rekvireres av sykehusspesialist eller hudlege. <u>Fastlege må derfor henvise til sykehusets kirurgiske avdeling for PET-CT undersøkelsene</u> Ultralyd gjøres ikke ved sammenfall med PET-CT. Ultralydundersøkelsen rekvireres på sykehusets radiologiske avdeling. Oppgi operasjonsdato, lokalisering og stadium

Stadium III	Følges opp av sykehuset	Klinisk kontroll hver 4.måned i 2 år, deretter hver 6. måned i 3 år. Det skal utføres ultralydundersøkelse i forbindelse med alle kontrollene. PET-CT etter 12, 24 og 36 måneder. Ultralyd gjøres ikke ved sammenfall med PET-CT
Stadium IV	Følges opp av sykehuset	Individuell oppfølging

Hva skal kontrollene inneholde:

Anamnese: vekttap, smerter, andre nye symptomer.

Klinisk undersøkelse: inspeksjon og palpasjon av operasjonsarr og området fra arr til nærmeste lymfeknutestasjon for å se etter satellitt og in-transit metastaser.(in-transit metastaser er metastaser som oppstår mellom primærtumor og den regionale lymfeknutestasjon).

Palpasjon av alle lymfeknutestasjoner, inspeksjon av hele hudoverflaten

Ultralyd eller PET-CT etter ovennevnte retningslinjer.

Formålet med kontrollene:

Å diagnostisere lokale og regionale residiv mens de fortsatt er operable.

Diagnostisere nye melanom (2-8 %).

Gi kunnskap om egenundersøkelse og gode solvaner. Kreftforeningen har en folder om «Hvordan sjekke egne føflekker» som kan bestilles for utdeling til pasienter.

Gi trygghet for pasienten.

Oppdage fjernmetastaser på et tidlig stadium hvor de ennå er egnet for behandling.