



Melanom – ikke føflekkreft

SPRÅKSPALTEN

PETTER GJERSVIK

E-post: petter.gjersvik@medisin.uio.no

Petter Gjersvik (f. 1952) er førsteamanuensis ved Institutt for klinisk medisin, Universitetet i Oslo, medisinsk redaktør i Tidsskriftet og leder i Hudlegeforeningen – Norsk forening for dermatologi og venerologi.

INGRID ROSCHER

Ingrid Roscher (f. 1957) er overlege ved Seksjon for hudsykdommer, Oslo universitetssykehus, der hun har et særlig ansvar for hudkreft, og medlem av Norsk Melanomgruppe.

Sukkersyke heter diabetes og fallesyke epilepsi. Tidspunktet er kommet for å erstatte ordet *føflekkreft* med *melanom*. I alle sammenhenger. Av mange grunner.

Norge har høy forekomst og dødelighet av malignt melanom (1). Insidensen har steget kraftig etter den annen verdenskrig, og i 2016 fikk 2 334 personer i Norge påvist malignt melanom i hud (2).

I ledende internasjonal faglitteratur omtales malignt melanom i økende grad bare som *melanoma* (3–5). Årsaken er bl.a. at det ikke finnes benigne melanomer. I Norge brukes ofte betegnelsen *føflekkreft*, særlig i massemedier og pasientinformasjon (6). Hensikten er å unngå vanskelig medisinsk fagspråk og gjøre informasjonen mer forståelig for folk flest.

Vi mener at tiden er kommet for å erstatte uttrykket *føflekkreft* med *melanom*, også i kommunikasjonen med pasienter, allmennhet og medier. Vi har fem argumenter for dette.

Melanomer oppstår oftere utenfor enn i føflekker

Melanomer utgår fra melanocytter, som er melaninproduserende pigmentceller i epidermis (3). Slike finnes overalt i huden, ikke bare i føflekker. Andelen melanomer som oppstår fra normalt utseende hud utenfor føflekker er faktisk langt høyere enn andelen melanomer som oppstår fra føflekker (4). Melanomer kan også oppstå fra melanocytter i øyet (5).

Føflekker har et annet utseende enn melanomer

Føflekker, pigmentnevi, har et annet utseende enn melanomer. Pigmentnevi er vanligvis små, stabile i størrelse, jevnt pigmenterte, lyse til mørkere brune og jevnt avgrensede og de fleste er makuløse. Såkalt klinisk atypiske (dysplastiske) nevi har uregelmessig farge og avgrensning.

Melanomer finnes i flere former. De fleste har enten uregelmessig form og avgrensning, ujevn farge, ofte med brunsvarte partier, og diameter vanligvis over 6 mm (superfisielt

melanom) (fig 1) eller er noduløse med en jevn, svart farge og skarp avgrensning (nodulært melanom). Pasienten vil ofte ha registrert at lesjonen har endret seg over tid. Lesjonen vil typisk avvike fra pasientens øvrige pigmenterte lesjoner, det såkalte stygge andungen-tegnet. En klinisk vurdering av suspekterte lesjoner kan imidlertid være vanskelig (7).



Figur 1 Superfisielt melanom

Føflekker er ikke premaligne

Det er normalt å ha føflekker. Føflekker er ikke forstadier til hudkreft. Et melanom utgår fra en melanocyt, men altså oftere fra hud utenfor en føflekk enn fra en føflekk (4).

Klinisk atypiske nevi er ikke premaligne lesjoner, men en markør for økt melanomrisiko hos pasienten. Man kan ikke forebygge melanom i befolkningen ved å skjære ut folks føflekker – det skaper flere problemer enn det løser.

Føflekker kan være så mangt

Folk flest bruker betegnelsen *føflekk* om mange typer hudlesjoner, ikke bare om pigmentnevi. Det gjelder bl.a. seboreiske keratoser («gammelmannsvorter»), dermatofibromer og senile angiomer. Dette er godartede lesjoner som aldri er utgangspunkt for malign utvikling.

Utdatert betegnelse

Sukkersyke og fallesyke er i dag utdaterte termer. Folk flest vet hva diabetes og epilepsi er, og pasientene identifiserer seg med disse medisinske begrepene. Det gir trygghet, troverdighet og respekt. Tilsvarende mener vi at *føflekkreft* er en utdatert term – den er lite dekkende, kan hindre innsikt og retter for mye oppmerksomhet på noe som er normalt.

Vi anbefaler å gå over til å bruke termen *melanom* fremfor *føflekkreft* i alle sammenhenger. I engelskspråklige land eksisterer ikke begrepet *mole cancer* – man bruker kun termen *melanoma* for denne potensielt dødelige, men ofte kurerbare formen for hudkreft. Slik bør det også være hos oss.

LITTERATUR:

1. Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for diagnostikk, behandling og oppfølging av maligne melanomer. 6. utg. Oslo: Helsedirektoratet, 2017.
2. Cancer in Norway 2016. Cancer incidence, mortality, survival and prevalence in Norway. Oslo: Krefregisteret, 2017.

3. Miller AJ, Mihm MC. Melanoma. *N Engl J Med* 2006; 355: 51 - 65. [PubMed][CrossRef]
 4. Pampena R, Kyrgidis A, Lallas A et al. A meta-analysis of nevus-associated melanoma: Prevalence and practical implications. *J Am Acad Dermatol* 2017; 77: 938 - 945.e4. [PubMed][CrossRef]
 5. Krantz BA, Dave N, Komatsubara KM et al. Uveal melanoma: epidemiology, etiology, and treatment of primary disease. *Clin Ophthalmol* 2017; 11: 279 - 89. [PubMed][CrossRef]
 6. Helsedirektoratet. Pakkeforløp for føflekkreft.
<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/pakkeforlop-for-foflekkreft> (31.1.2018).
 7. Lützow-Holm C, Helsing P, Gjersvik P. Melanom, føflekk eller talgvorte? *Tidsskr Nor Legeforen* 2013; 133: 1167 - 8. [PubMed][CrossRef]
-

Publisert: 19. mars 2018. *Tidsskr Nor Legeforen*. DOI: 10.4045/tidsskr.18.0114
© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no