

Føflekk eller malignt melanom?

Dermatoskopi er et viktig hjelpemiddel til å skille godartede føflekker fra malignt melanom. Leger bør bruke dermatoskop når pigmenterte lesjoner hos personer med forhøyet risiko for melanom skal vurderes.

 Publisert først på nett 23.2. 2012

Malignt melanom kan ramme personer i alle aldre. Hos voksne under 50 år er dette den nest hyppigste kreftformen i Norge (1). Muligheten for å overleve sykdommen er i høy grad avhengig av diagnostidspunkt. Ved melanom i stadium 1 er femårsoverlevelsen opptil 97 %, mens den i stadium 3 i beste fall er opptil 78 % (2). Et påvist melanom utgjør en høy risiko for at et nytt primært melanom kan oppstå senere. Mens farens for residiv gradvis avtar etter gjennomgått behandling, ser risikoen for et nytt primært melanom ut til å være konstant forhøyet i opptil 20 år (3).

Betydningen av dermatoskopi

Melanomer kan likne på godartede nævi. Når føflekker eller andre pigmenterte lesjoner ikke sikkert lar seg klassifisere

Nye retningslinjer for malignt melanom

Helsedirektoratet har nylig gitt ut en revisert utgave av det norske handlingsprogrammet for malignt melanom (8). Ifølge de nye retningslinjene kan pasienter med malignt melanom som har gjennomgått kurativ behandling, i de fleste tilfeller kontrolleres hos allmennlege. Dersom det foreligger ytterligere risikofaktorer, slik som dysplastiske nævi eller melanom i nærfamilie, anbefales kontroll hos hudlege (8).

Vi mener dette skillet er problematisk. Det innebærer at en betydelig andel av melanompasientene ikke får oppfølging med dermatoskopi. I dag er det bare pasienter som følges opp av hudlege som i praksis blir undersøkt på denne måten. I Australia, som har verdens høyeste fore-

Thomas Schopf

thomas.roger.schopf@telemed.no

Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin
Universitetssykehuset Nord-Norge

Jürgen Funk

Dr. Funk's Hudklinikks
Moss

Thomas Schopf (f. 1969) er spesialist i hud- og veneriske sykdommer, ph.d.-kandidat og rådgiver ved Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin, Universitetssykehuset Nord-Norge. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Jürgen Funk (f. 1960) er spesialist i hud- og veneriske sykdommer og avtaleespesialist i Moss med lang erfaring i behandling av hudkreft. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

«Dersom allmennleger skal kunne benytte seg av dermatoskop, må det satses på målrettet videreutdanning, slik man har gjort i Australia»

klinisk, må de fjernes (eller biopsieres) for histologisk undersøkelse. Ikke alle suspekte lesjoner viser seg å være melanom, slik at man fjerner et visst antall nævi «unødvendig» for ikke å overse et melanom.

Hudleger benytter rutinemessig dermatoskop for lettere å vurdere mistenklig forandringer, men metoden benyttes så langt i liten grad av allmennleger. Nyttet av dermatoskopi er dokumentert i flere studier (4, 5). En metaanalyse viste en signifikant økning i sensitiviteten fra 71 % til 90 % ved bruk av dette diagnosesverktøyet. Spesifisiteten var 90 % ved dermatoskopi mot 81 % uten, men denne forskjellen var ikke statistisk signifikant (5).

Dermatoskopi kan også redusere antallet godartede nævi som fjernes (6). I en svensk studie var de beregnede kostnadene per diagnostisert melanom lavere når hudavdelinger sto for diagnostikken av nævi og melanomer sammenliknet med andre avdelinger og primærhelsetjenesten (7). Dette ble forklart med at hudspesialister gjennom sin erfaring og ved å bruke dermatoskop fjernet færre godartede nævi.

komst av melanom, anbefales det at alle leger som regelmessig vurderer pigmentforandringer bruker dermatoskop (9), og mange australske allmennleger har lært seg dermatoskopi (H.P. Soyer, The University of Queensland, personlig meddelelse).

Vi kjenner ikke til noe kurs i Norge som har som målsetting å lære allmennleger dermatoskopi. Dersom allmennleger skal kunne benytte seg av dermatoskop, må det satses på målrettet videreutdanning, slik man har gjort i Australia (10). Siden forekomsten av melanom i Norge er betydelig lavere enn i Australia, er det usikkert om allmennleger i Norge har muligheten å tillegne seg tilstrekkelig praktisk erfaring.

Vi mener at dermatoskopi må bli et standard diagnoseverktøy som alle melanompasienter bør få nyte av ved kontrollundersøkelser. Det bør utvikles kurstilbud for allmennleger som følger opp melanompasienter. Allmennleger og hudleger bør utvikle et systematisk samarbeid for at alle melanompasienter blir undersøkt jevnlig med dermatoskopi.

Litteratur

1. Cancer in Norway 2009. Cancer incidence, mortality, survival and prevalence in Norway. Oslo: Kreftregisteret, 2011.
2. Balch CM, Gershenwald JE, Soong S et al. Final version of 2009 AJCC melanoma staging and classification. J Clin Oncol 2009; 27: 6199–206.
3. McCaul K, Fritsch L, Baade P et al. The incidence of second primary invasive melanoma in Queensland, 1982–2003. Cancer Causes Control 2008; 19: 451–8.
4. Kittler H, Pehamberger H, Wolff K et al. Diagnostic accuracy of dermoscopy. Lancet Oncol 2002; 3: 159–65.
5. Vestergaard ME, Macaskill P, Holt PE et al. Dermoscopy compared with naked eye examination for the diagnosis of primary melanoma: a meta-analysis of studies performed in a clinical setting. Br J Dermatol 2008; 159: 669–76.
6. Carli P, De Giorgi V, Crocetti E et al. Improvement of malignant/benign ratio in excised melanocytic lesions in the 'dermoscopy era': a retrospective study 1997–2001. Br J Dermatol 2004; 150: 687–92.
7. Lindelöf B, Hedblad MA, Ringborg U. Nevus eller malignt melanom? Rätt kompetens vid diagnostik ger lägre kostnader. Läkartidningen 2008; 105: 2666–9.
8. Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for diagnostikk, behandling og oppfølging av maligne melanomer. Oslo: Helsedirektoratet, 2011.
9. Clinical practice guidelines for the management of melanoma in Australia and New Zealand. Wellington: The Cancer Council Australia/Australian Cancer Network/Ministry of Health New Zealand, 2008.
10. Australasian College of Skin Cancer Medicine. www.skincancercollege.com/Home.aspx (8.12.2011).

Mottatt 27.12.2011 og godkjent 15.1. 2012. Medisinsk redaktør Petter Gjersvik.