

# Hudförändring bål och extremiteter

Ursprunglig version: 2020-02-17  
Reviderad senast: 2022-04-28  
Ändrad senast: 2024-10-14

## Egenvård

Mängden solskador i huden ökar med åldern och beror på att vi vistas mer i solen. För att skydda sig mot solskador på kort och lång sikt bör man därför undvika att sola mitt på dagen på sommaren. Bär täckande kläder, huvudbonad samt uppsök skugga. Personer med ljus hy och rödhåriga bör vara extra försiktiga. Solskyddsmedel används som ett komplement på oskyddade hudtytor. För information om hudförändringar och hur man kan skydda huden för solen, se rutan Patientinformation nedan.

Var uppmärksam på nytillkomna hudförändringar, sår som inte läker och födelsemärken som ändrar storlek, färg eller form inom några månader. Långsam symmetrisk tillväxt över åren är normalt. Ett varningstecken kan också vara om en hudförändring kliar, blöder eller känns irriterad under längre tid än några veckor.

### Patientinformation

[1177.se om solskador på huden](https://www.1177.se/om-solskador-pa-huden)

[Läs mer om solskydd, hudtumörer och egenkontroll](#)

## Primärvård

Boka läkartid hos läkare som gör en klinisk bedömning. Vid riskfaktor för malign hudsjukdom undersök hela kroppskostymen [enligt RCC](#).

**KLINISKT BENIGN**  
t.ex. pigmentnevus, seborroisk keratos, fibrom, lipom < 5 cm: Ingen åtgärd – kosmetisk kirurgi utförs ej.  
**Benigna förändringar som ger signifikanta besvär:** Excision i primärvård eller i vissa fall (t.ex. lipom > 5cm) remiss med foto till kirurgklinik för bedömning.  
**Seborroisk keratos:** curretage i primärvård om behov av åtgärd.

**OKLAR / KLINISKT MALIGN**  
**Alltid fotodokumentation.** Alt.1: Om möjligt excision. Annars kan stansbiopsi för PAD tas, ger ingen ökad risk för tumörspridning och ökar möjligheten till rätt diagnos, gäller även vid misstanke melanom.  
Alt. 2: Ta foto och rådgör per telefon med hudjour.

[Info om solskydd, hudtumörer och egenkontroll.](#)

**PAD-verifierat malignt melanom:** Remiss utfärdas omedelbart till kirurg enl SVF, se [RCC:s text](#).

**Välgrundad misstanke om malignt melanom:** Om inte excision kan göras i primärvården inom en vecka utfärdas remiss omedelbart till kirurg.

**Misstanke om skivepitelcancer, djupare basaliom typ II-III eller vid svag misstanke malignt melanom:** Snabb åtgärd. Alt.1: Excision om möjligt med minst 2 mm:s marginal, annars stansbiopsi och avvakta PAD-svar. Om PAD malignt och icke radikalt borttaget eller för liten marginal remiss kirurg.

Alt.2: Ta foto och kontakta hudklinik (ring hudjour).

**Misstanke om nodulärt basaliom (typ 1A), Mb Bowen (skivepitelcancer in situ):**

Alt.1: Excision eller stansbiopsi och avvakta PAD-svar. Om PAD malignt och icke radikalt borttaget eller för liten marginal remiss kirurg.

Alt.2: Kontakta hudklinik (ring hudjour eller skriv remiss).

**Aktinisk keratos eller ytligt basaliom (typ 1B):** Aktinisk keratos och ytligt basaliom är ofta kliniska diagnoser, stansbiopsi kan tas vid osäkerhet.

**Aktinisk keratos:** Tolak kräm förstahandsmedel. I andra hand Aldara eller Zyclara. OBS! Informera patienten att hudreaktioner som kan bli kraftiga är normalt.

**Ytligt basaliom:** Aldara kräm i basaliomdos. Enstaka ytliga basaliom kan gärna excideras. Vid multipla ytliga basaliom eller om behandlingen inte hjälper kontakta hudklinik (ring hudjour eller skriv remiss).

**Anmälan:** Skivepitelcancer anmäls blankett i EyeDoc, SoSB37113, Anmälan om tumörer och tumörliknande tillstånd från klinisk verksamhet. Blankett fylls i, skrivs ut, skickas per post.  
Malignt melanom anmäls till INCA-registret, webbregistrering för de som har inlogg annars [pappersblankett](#)

**Misstänkt malign hudtumor på hand**

**Misstänkt malign hudtumor i underliv**

**Remiss till Kirurgklinik:**  
Remissinnehåll, se nedan.

**Remissinnehåll**  
Av remissen ska framgå:

- Ev. rörelsehinder, demens eller tolkbehov.
- Symtom, duration, utveckling över tid.
- Lokalisation, status och storlek i mm, färg, upphöjt, sår etc.
- Ev PAD-svar bifogas.
- Vid tumörfrågeställning krävs **foto** enligt lokala rutiner:
  - god skärpa
  - närbild och översiktsbild som indexeras i patientens journal på HC/VC innan remissen skickas.
  - vid foto av flera förändringar märk med siffror.
  - vid fotografering lägg gärna en linjal bredvid förändringen.

**Remiss till hudklinik**  
Remissinnehåll, se ovan.

## Specialistvård

**Kirurgklinik:**  
- Första besök vanligen op-tid utom vid större förändringar eller besvärlig lokalisation.  
- Resurs planeras efter remissuppgifter

**Remiss till Kirurgklinik:**  
Hudförändringar som behöver kirurgisk behandling.

**Hudklinik:**  
Remissen bedöms av hudspecialist enligt följande:  
**Alt 1.** Återsändes - önskas ny remiss med komplettering anamnes och/eller foto.  
**Alt 2.** Svar utan besök med råd om handläggning på HC/VC.  
**Alt 3.** Omdirigering för op på kirurgklin utan besök på hud (därför viktigt med bra anamnes och foto).  
**Alt 4.** Patienten kallas för läkarbesök på hudkliniken, ev. tas stansbiopsi, ev. görs op av mindre hudförändringar.

**Ortoped/handkirurg**

**Kvinno- alt. urologklinik**

### Fördjupning

Nationella vårdprogrammet för Melanom för Skivepitelcancer