

Hudförändring huvud/hals

Ursprunglig version: 2012-02-27
Reviderad senast: 2022-04-06
Ändrad senast: 2024-10-17

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 hudtyper. 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 familjeläkare som gör en klinisk bedömning.

KLINISKT BENIGN

t.ex. pigmentnevus, seborrisk keratos, fibrom: Ingen åtgärd – kosmetisk kirurgi utförs ej.

Benigna förändringar som ger signifikanta besvär (kan t.ex röra sig om stora atherom, cystor, fistlar, chondrodermatit): Remiss med foto till ÖNH för elektiv kirurgi. **Seborrisk keratos** kan curetteras i primärvård om behov av åtgärd.

OKLAR / KLINISKT MALIGN

Alltid fotodokumentation

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

Melanommisstanke:

- **Stark misstanke om eller PAD-verifierat malignt melanom:** Remiss utfärdas snarast till ÖNH för ställningstagande till operation. I rutinfall följ Alt. B i enlighet med SVF-Malignt melanom, se [RCC:s text](#). Remissen ska faxas efter tel-kontakt med ÖNH (om PAD finns bifoga kopia av hela svaret).

- **Svag misstanke om malignt melanom:** Snabb åtgärd.

Alt.1: Stansbiopsi (det är inte farligt att ta stansbiopsi i melanom) och avvakta PAD-svar. Om malignt remiss till ÖNH.
Alt.2: Kontakta hudklinik (ring hudjour eller skriv remiss).

Misstanke om skivepitelcancer eller djupare basaliom typ II-III: Snabb åtgärd.

Alt.1: Excision om möjligt, annars stansbiopsi och avvakta PAD-svar. Om malignt och icke radikalt borttaget remiss till ÖNH.
Alt.2: Kontakta hudklinik (ring hudjour eller skriv remiss).

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

Alt.1: Excision om möjligt, annars stansbiopsi och avvakta PAD-svar. Om PAD malignt och icke radikalt borttaget remiss till ÖNH.
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 hudtumör på ögonlock

Remiss till ÖNH-klinik:
Remissinnehåll, se nedan.

Remissinnehåll
Av remissen ska framgå:

- Duration, utveckling över tid, symtom
- Lokalisation, status t ex storlek i mm, färg, upphöjt, sår etc.
- Ev rörelsehinder, demens, behov av tolk.
- Ev PAD-svar bifogas.
- Vid tumörfrågeställning krävs foto med god skärpa: Närbild och översiktsbild som indexeras i patientens journal på HC/VC innan remissen skickas. Vid foto av flera förändringar märk med siffror. Fota gärna med en linjal bredvid förändringen. Vid dermatoskopi med foto (krävs speciell utrustning) är det viktigt att även vanliga foton tas enligt ovanstående.

Remiss till hudklinik
Remissinnehåll, se ovan.

Specialistvård

ÖNH-klinik:
- Första besök = op-tid
- Resurs planeras efter remissuppgifter
- Op utföres i lokalbedövning
- Alla excidat skickas till mikroskopi för diagnos.

Remiss till ÖNH-klinik:
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 ÖNH utan besök på hud (därför viktigt med bra anamnes och foto).
Alt 4. Patienten kallas för läkarbesök på hudklinik, ev. tas stansbiopsi, sällan op i ansiktet.

Ögonklinik:
- hudtumör inom orbitakant opereras på ögonklinik.

Fördjupning

[Nationella vårdprogrammet för Melanom för Skivepitelcancer](#)