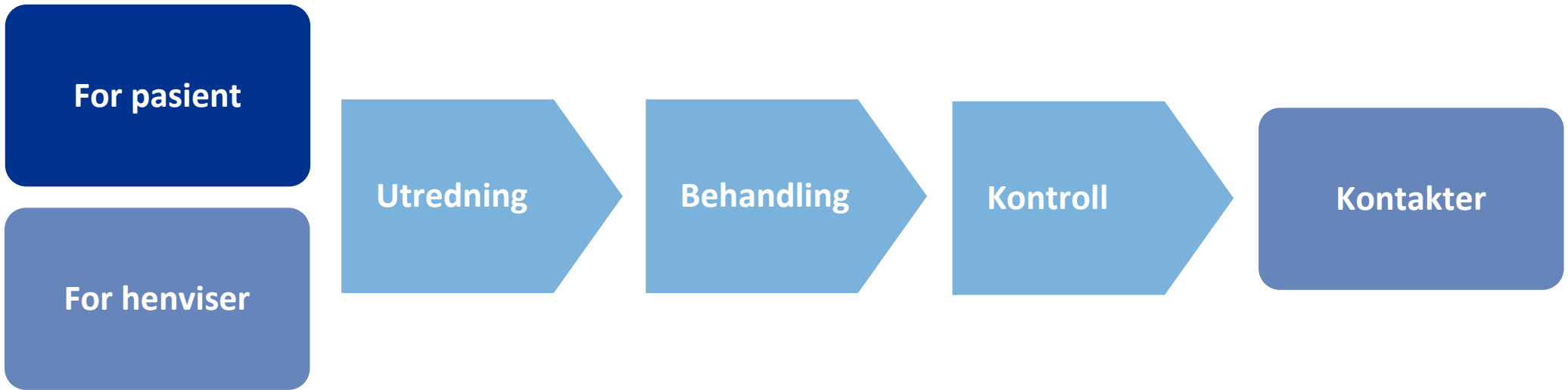


# Føflekkreft (malignt melanom) - pasientforløp



For pasient

De fleste pasienter som får påvist føflekk-kreft har fått diagnosen etter at fastlegen/hudlege har fjernet hele eller deler av en føflekk/hudforandring. Denne er analysert ved patologisk avdeling.

For alle pasienter som får diagnosen vil noe tilleggsbehandling være nødvendig, selv der hudforandringen er fjernet. Tilleggsbehandlingen er en operasjon der man fjerner mer hud og vev. Dette gjøres for å redusere risikoen for tilbakefall.

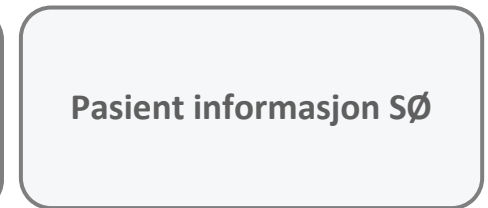
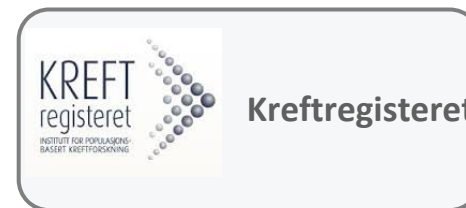
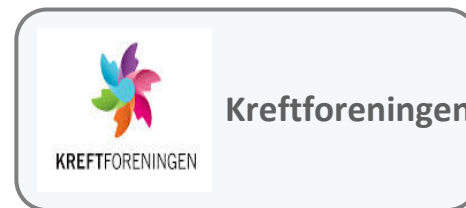
For pasienter med litt større hudforandringer kan det være aktuelt med annen type kirurgi. Tilleggsbehandlingen utføres ved Sykehuset Østfold Moss.

Ved påvist føflekk-kreft skal du henvises umiddelbart til vår seksjon, plastikk-kirurgi.

Innen to uker (fra vi mottar henvisningen) skal du få time ved vår poliklinikk. Her vil du få informasjon om videre utredning og behandling. Du vil eventuelt få en operasjonsdato som er maksimalt 2 uker etter denne konsultasjonen.

Resultater fra røntgen-undersøkelser og evt. operasjonen vil avgjøre videre behandling og kontroll.

**Ønsker du å vite mer?**



Når fastlegen har begrunnet mistanke om føflekk-kreft skal pasienten henvises direkte til et Pakkeforløp for kreft ved å skrive henvisningsårsak «Pakkeforløp kreft».

*NB! Melanoma in situ eller lentigo maligna er forstadier til føflekk-kreft og omfattes ikke av «Pakkeforløpet»*

### Henvisningen bør inneholde:

- Tidligere sykehistorie
- Oversikt over hvilke medisiner pasienten bruker
- Hvor føflekken er plassert og størrelse
- Eventuelt histologisvaret eller referert fra dette
- Er pasienten informert om kreftdiagnosen?
- Oppdatert telefonnummer og adresse pga. kort utredningsfrist

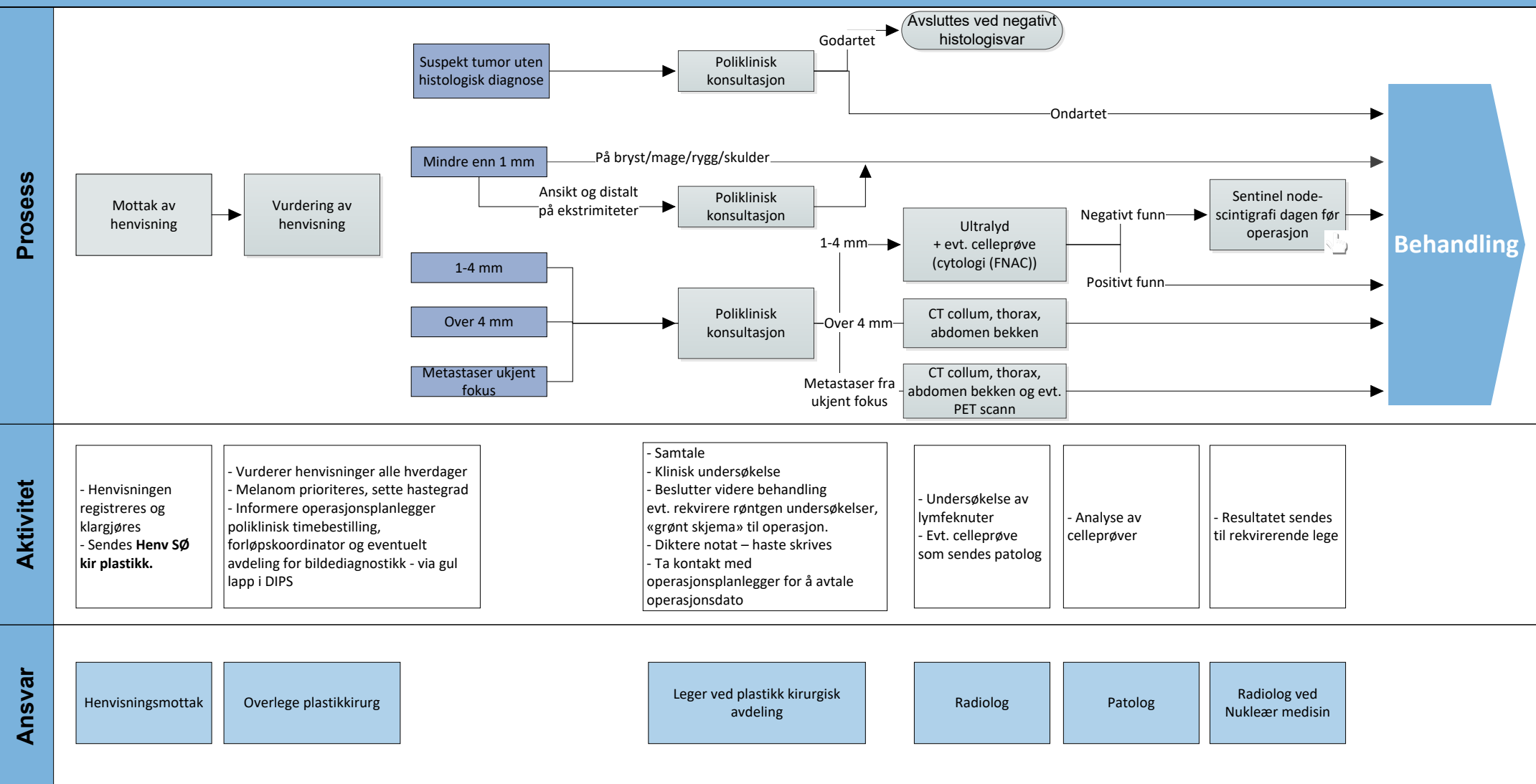
SØ vil starte utredning av pasienter med malignt melanom innen 7 dager og gjøre ytterligere kirurgi der det er behov innen 28 dager.

Helse-  
biblioteket

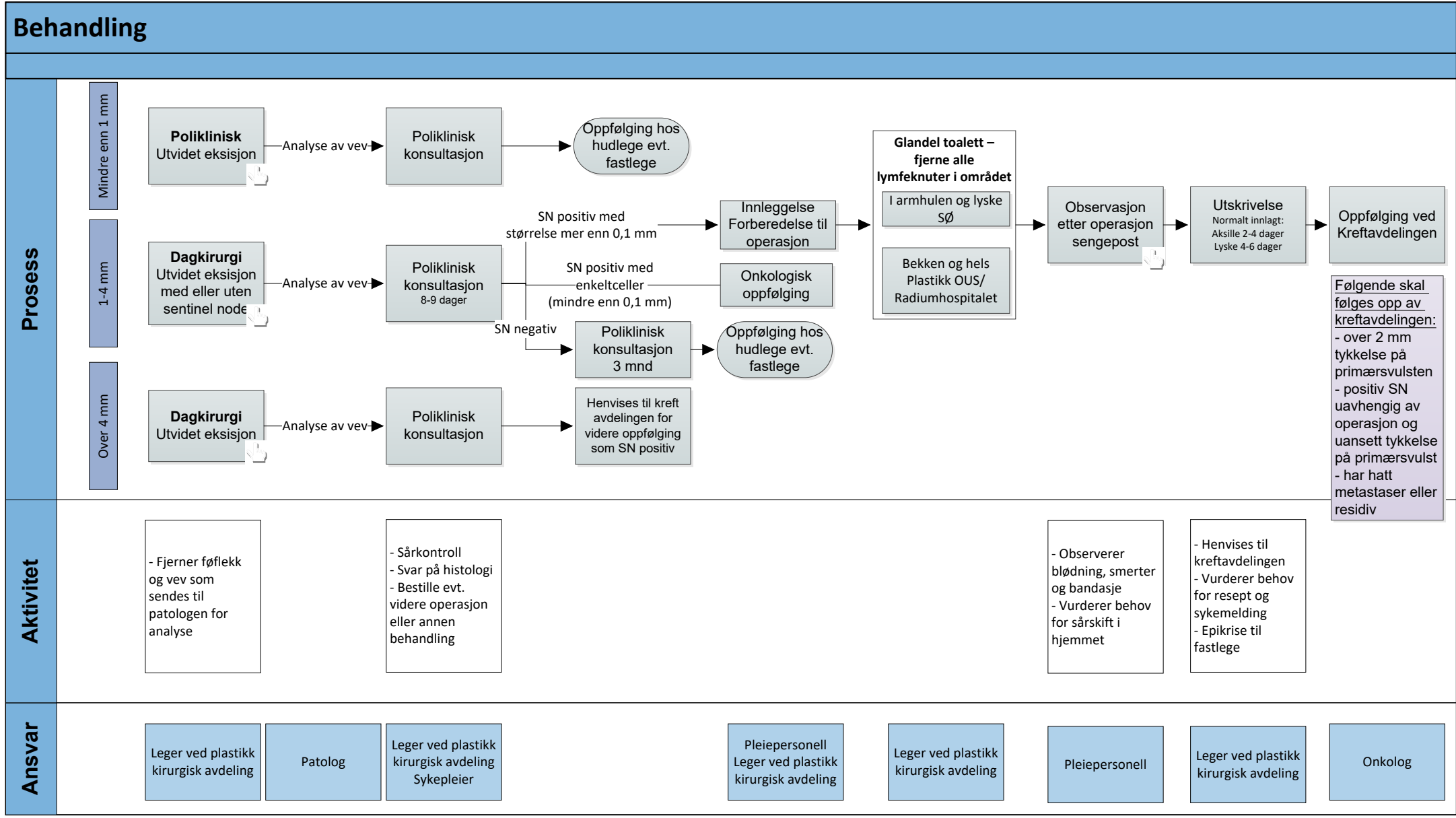
Nasjonale retningslinjer

Diagnoseveileder

## Utredning



# Føflekkreft (malignt melanom) - pasientforløp



## Post operativ informasjon

Pasienten blir kjørt til postoperativ avdeling etter operasjon for observasjon. Anestesi lege og personale på post operativ vurderer når pasienten er respiratorisk og sirkulatorisk stabil, før pasienten sendes til post. På post observeres pasienten i forhold til eventuelle dren, blødning og almenntilstand.

Pasienter som har transplantert hud på større områder på bena og på ryggen har som regel strengt sengeleie i inntil 5 dager, og vil være inneliggende ved vår avdeling i denne perioden. Ved mindre hudtransplantasjoner andre steder på kropp og i ansikt vil man gjerne kunne reise hjem operasjonsdagen eller påfølgende dag.

Pasienter som i tillegg til å operere en eksisjon av malignt melanom også fjerner lymfekjertler, enten i axillen eller lysken får lagt inn dren som de må reise hjem med. Disse drenene fjernes ved plastikk kirurgisk poliklinikk.

## Sentinel node (SN) – Vaktpost-lymfeknute

**Sentinel node (SN)** kalles på norsk **vaktpost-lymfeknute**. Hensikten med å finne og undersøke denne lymfeknuten er at det med stor sannsynlighet vil være denne lymfeknuten en kreftsvulst vil spre seg til først. Det er viktig for behandling, videre oppfølging og prognose å finne ut om det har tilkommet spredning i denne/disse lymfeknutene eller ikke. Undersøkelsen skal gjøres så nært diagnosetidspunktet som mulig, helst innen 2 uker etter at sykehuset har mottatt henvisningen. Undersøkelsen foregår ved avdeling for billeddiagnostikk, seksjon nukleærmedisin og skal gjøres dagen før operasjonen. Det sprøytes inn en liten mengde radioaktivt stoff i blodbanen. Deretter tas det røntgenbilder (scintigrafi) etter hvert som stoffet fordeler seg i lymfebanene. På bakgrunn av Sentinel node-scintigrafien vil man se hvilke lymfeknutestasjoner som har opptak av radioaktivt stoff.

Under selve operasjonen setter kirurgen blåfarge under huden i alle hjørner av arret etter den første operasjonen. Man søker så med en probe på huden over områdene der scintigrafien har vist opptak. Denne proben registrerer radioaktivt opptak, og der man får signal fra proben legges et snitt i huden og man starter letingen etter vaktpostlymfeknutene. Både proben og blåfargen i brukes som hjelpemiddel for å finne den/de aktuelle lymfeknuter. Når det ikke lenger finnes signal i område for lymfeknutedisseksjon, ansees operasjonen som ferdig og man lukker huden og sender lymfeknuten(e) til histologi som hasteprobe (CITO).

## Utvidet eksisjon – ytterligere fjerning av vev

I de fleste tilfeller der pasienten kommer til vår avdeling har noen annen gjort fjernelsen av føflekkreften. Føflekkreften vil som oftest være fjernet ut i friskt vev før pasientene kommer til oss. Likevel er det vist at risikoen for at kreften kommer igjen, eller sprer seg, avtar om man gjør en utvidet eksisjon. Hvor mye mer man tar ved en utvidet eksisjon avhenger av tykkelsen på føflekkreften som er fjernet, men det vil være enten 0,5 cm, 1cm eller 2 cm til hver side for det gamle arret. I tillegg går man mye dypere enn man gjorde ved første fjernelse, som oftest ned til muskelfascien.

Dekningen av såret kan være ved direkte lukning, hudlapp eller hudtransplantasjon.



## Utvidet eksisjon – ytterligere fjerning av vev

I de fleste tilfeller der pasienten kommer til vår avdeling har noen annen gjort fjernelsen av føflekkreften, som oftest fastlegen eller en hudlege. Føflekkreften vil som oftest være fjernet ut i friskt vev før pasientene kommer til oss. Likevel er det vist at risikoen for at kreften kommer igjen eller sprer seg avtar om man gjør en utvidet eksisjon. Hvor mye mer man tar ved en utvidet eksisjon avhenger av tykkelsen på føflekkreften som er fjernet, men det vil være enten 0,5, 1 eller 2 cm til hver side for det gamle arret. I tillegg går man mye dypere enn man gjorde ved første fjernelse, som oftest ned til muskelfascien.

Dekningen kan være ved direkte lukning, hudlapp eller hudtransplantasjon.

## Sentinel node – Vaktpost-lymfeknute

**Sentinel node** kalles på norsk **Vaktpost-lymfeknute**. Hensikten med å finne og undersøke denne lymfeknuten er at det med stor sannsynlighet vil være denne lymfeknuten en kreftsvulst vil spre seg til først. Det er viktig for behandling, videre oppfølging og prognose å finne ut om det har tilkommet spredning i denne/disse lymfeknutene eller ikke.

## Kontroll

### Kontroll etter malignt melanom behandling

Under 1 mm: Kontroller hver 3. mnd hos hudlege evt. fastlege i minst 2 år

1-1,9 mm med negativ SN:

- 1. kontroll etter 3 mnd hos plastikkirurg deretter hos hudlege evt fastlege hver 3. mnd
- Klinisk kontroll av almenntilstand, operasjonsområde og undersøkelse av nærliggende lymfeknutestasjoner. Samt vurdering om pasienten skal henvises til røntgenundersøkelser.

Over 2mm med eller uten positiv SN:

Oppfølging hos onkologer hver 3. mnd med klinisk undersøkelse, blodprøver og evt. røntgen diagnostikk i inntil 5 år.

- [Kontroller følges etter Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for diagnostikk, behandling og oppfølging av maligne melanomer](#)

Oppfølging - Kontakt

## Forløpskoordinator

Forløpskoordinator skal ha tett og løpende kontakt med pasient og involverte instanser. Forløpskoordinator kan kontaktes av både pasient og fastleger på telefon 90 63 59 97 hverdager mellom klokken 09.00 og 14.00.

## Likepersonstjenesten - Ønsker du å snakke med noen?

Likepersoner er frivillige, tidligere kreftpasienter og pårørende. De har opplæring i likepersonsarbeid, og skal bistå pasienter med å mestre hverdagen som langtidssyke.

Likepersonssamtaler kan foregå på flere forskjellige måter. De tradisjonelle likepersonssamtalene er samtaler én-til-én hvor en likeperson møter en pasient eller pårørende til samtaler. Likepersonssamtalene kan også foregå som samtalegrupper, eller gjennom nettbaserte fora. Ta kontakt med Føflekkkreftforeningen.

## Pakkeforløp føflekkreft

Generell informasjon for alle  
pakkeforløpene for kreft

Generell informasjon til  
pasienten

Pakkeforløp for føflekkreft

Diagnoseveileder føflekkreft

Kodeveileder pakkeforløp for  
organspesifikk kreft

Forløpstider pakkeforløp føflekkreft

## Administrative opplysninger

**Prosesseier:** Plastikkirurg Torjus Wester

**Utarbeider av:** Plastikkirurg Torjus Wester  
Seksjonsleder Elisabeth Engh  
I samarbeid med avdeling for bildediagnostikk,  
Kreftavdelingen og brukerrepresentant.

**Prosessveileder:** Kvalitetsrådgiver Lin A Bakker

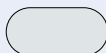
### Tegnforklaring:



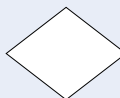
Link til annen side



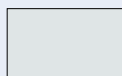
Data



Avslutning av pasientforløpet



Besluttning tas



Beskriver prosessen



Oppgave ansvarlig



Hva som gjøres

## Mål og resultatoppfølging

Forløpsbeskrivelse		Forløpstid
Fra henvisning mottatt til første fremmøte utredende avdeling		7 kalenderdager
Fra første fremmøte i utredende avdeling til avsluttet utredning (beslutning tas)		14 kalenderdager
Fra avsluttet utredning til start behandling	Kirurgisk behandling	14 kalenderdager
Fra avsluttet utredning til start behandling	Medikamentell behandling	14 kalenderdager
Fra avsluttet utredning til start behandling	Strålebehandling	14 kalenderdager
Fra henvisning mottatt til start behandling	Kirurgisk behandling	35 kalenderdager
Fra henvisning mottatt til start behandling	Medikamentell behandling	35 kalenderdager
Fra henvisning mottatt til start behandling	Strålebehandling	35 kalenderdager

## Helsenorge – resultater for føflekkreft

# Føflekkreft (malignt melanom) - pasientforløp