

# **Handläggning av naevusfall vid Vårdcentral Domnarvet – en deskriptiv journalstudie**

Ahmad Armando El Hage, ST-läkare, VC Jakobsgårdarna  
Oktober 2015

[ahmad.elhage@ltdalarna.se](mailto:ahmad.elhage@ltdalarna.se)

## Handledare

Witold Pisarek, distriktsläkare, Vårdcentral Jakobsgårdarna, Borlänge

Catharina Gustavsson, leg fysioterapeut, Med Dr, Vårdcentral Jakobsgårdarna,  
Borlänge

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Hudförändringar är en vanlig orsak till att människor söker vården. En hudförändring kan vara antingen helt benign eller i vissa fall kan den vara dysplastisk eller vid sällsynta fall kan den vara malign. Malignt melanom är en av de cancerformer som ökar mest i västvärlden, och det är den dödligaste formen av hudcancer. Det är svårt och kräver stor erfarenhet att med säkerhet bedöma om en hudförändring är benign eller malign. Det är inte kartlagt hur man handlägger naevus-/pigmentnaevuspatienter på vårdcentralen Domnarvet.

**Syfte:** Att utifrån journaluppgifter beskriva handläggningen av patienter med naevi på Vårdcentral Domnarvet.

**Metod:** Studien är en retrospektiv, deskriptiv journalstudie på Vårdcentral Domnarvet. Journaler granskades för personer som sökt vårdcentralen med anledning av hudförändring under ett halvår.

**Resultat:** Sammanlagt hittades 69 personer som fått diagnos naevus/pigmentnaevus. 42 % av patienterna fick icke-kirurgiska åtgärder, 35 % fick naevi/pigmentnaevi bortopererat på vårdcentralen varav inga var maligna/dysplastiska. 23 % (n=16) av patienterna blev remitterade till hud- eller kirurgspecialist, varav 5 personer (31 %) hade malignitet/dysplasi.

**Slutsats:** En majoritet av de patienter som sökte Vårdcentral Domnarvet på grund av naevus/pigmentnaevus fick åtgärder på vårdcentralen, fördelat på ungefär lika stor andel kirurgiska som icke-kirurgiska åtgärder. Endast en fjärdedel remitterades till specialistmottagning. En tredjedel av de patienter som vidarremitterades till specialistmottagning hade malignitet/dysplasi.

## **Innehållsförteckning**

|                            |    |
|----------------------------|----|
| Titelblad .....            | 1  |
| Sammanfattning .....       | 2  |
| Innehållsförteckning ..... | 3  |
| Introduktion .....         | 4  |
| Syfte .....                | 5  |
| Frågeställningar .....     | 6  |
| Material och metod .....   | 6  |
| Etiska överväganden .....  | 7  |
| Resultat .....             | 7  |
| Resultatdiskussion .....   | 9  |
| Metoddiskussion .....      | 10 |
| Slutsats .....             | 11 |
| Referenser .....           | 12 |

## Introduktion

Malignt melanom är en av de cancerformer som ökar snabbast i västvärlden och den viktigaste riskfaktorn är solexponering (1). Eftersom melanom lätt bildar metastaser är det den dödligaste formen av hudcancer. Antalet fall i Sverige har under tiden 1984 till 2003 ökat årligen med cirka 1,7 % för kvinnor och 2,1 % för män, enligt statistik från cancerregistret (2).

Den svenska befolkningen antas ha cirka 500 miljoner hudförändringar och naevus är en vanlig orsak att söka sjukvården. Av alla hudförändringar beräknas drygt 2000 vara maligna melanom. Att skilja ut dessa i tid är svårt (3). Dessutom är det välkänt att diagnosen malignt melanom är svår att ställa och kräver läkare med stor erfarenhet (4) Bara en bråkdel av alla personer som söker för en hudförändring visar sig ha ett malignt naevus. Malignt hudmelanom var den sjätte vanligaste tumörsjukdomen i Sverige år 2011 med totalt 3 323 fall. Drygt 30 000 personer levde 2009 med sjukdomen. Den relativa 5-årsöverlevnaden var drygt 94 procent hos kvinnor och 84 procent hos män. År 2011 dog 486 personer i sin melanomsjukdom varav 284 var män och 202 kvinnor. Av dessa var 181 personer äldre än 75 år (5). Vid en litteratursökning var det svårt att hitta jämförbara siffror från andra länder. En studie av spanska förhållanden angav att av de personer som kontaktade en vårdcentral med anledning av olika hudförändringar och fick dessa bortopererade, hade cirka 20 % faktiskt naevi (6). I Storbritannien utgör maligna naevi 2 % av alla cancerfall och 1 % av mortaliteten i cancer (7).

De personer som söker primärvården idag för hudförändring behandlas på olika sätt. En del får icke-kirurgiska åtgärder: det vill säga de får besked om att det födelsemärket som de sökt vårdcentralen för ser helt benignt ut, att ingen malignitetsmisstanke finns och att hudförändringen inte behöver opereras bort. De personer som har en hudförändring som faktiskt ser misstänkt ut, blir rekommenderade av läkaren att operera bort det. En del personer har en hudförändring som inte ser misstänkt ut men man väljer att operera bort det ändå på grund av olika skäl t.ex. estetiska, eller om hudförändringen sitter på ett ställe där det finns risk för retning eller blödning. De personer som har en hudförändring, och där man har

bedömt att det måste opereras bort men att det inte kan göras på vårdcentralen, remitteras vidare till hudspecialistmottagning för borttagning av hudförändringen.

Nuförtiden utförs allt fler operationer på vårdcentralerna och det har en viss effekt både för väntetid och vårdtillgänglighet. Väntetiden blir kortare när man väljer att operera bort födelsemärken på vårdcentralen jämfört med tiden man måste vänta tills man får träffa hud- eller kirurgspecialist. Många personer föredrar att bli opererade i primärvården i stället för att bli remitterade till specialistmottagning och riskera att få vänta tills de får komma dit. De mindre operationerna kräver endast lokalbedövning och innebär mindre risker för komplikationer (6).

En italiensk studie (8) visade att ett samarbete mellan dermatologen och allmänläkaren som utvärderar naevi-fall och bedömer vilka patienter som behöver remitteras vidare till specialisten leder till tidig upptäckt av maligna naevi. Samma studie (8) visade att allmäninformationskampanjer om självundersökning gjorde att fler sökte vården med misstänkta hudförändringar. Men kampanjen hade endast en tillfällig effekt, i form av ökat antal personer som sökte vården för misstänkta hudförändringar. En kort period efter allmäninformationskampanjen återgick antalet personer som sökte vården för misstänkta hudförändringar tillbaka till samma nivå som innan kampanjen. Man såg behov av mera kontinuerliga informationskampanjer som ökar allmänhetens medvetenhet ytterligare.

Vid litteratursökning hittades inga studier av handläggningen av personer som söker primärvården med anledning av naevi i Sverige. Därför är det angeläget att kartlägga förekomst och handläggning av sådana patienter i primärvård.

## **Syfte**

Att utifrån journaluppgifter beskriva handläggningen av patienter med naevi på Vårdcentral Domnarvet.

## **Frågeställningar**

Hur många av de patienter som sökte Vårdcentral Domnarvet, under perioden 120601 – 121231, med anledning av naevus fick icke-kirurgiska åtgärder på vårdcentralen?

Hur många av de patienter som sökte Vårdcentral Domnarvet, under perioden 120601 – 121231, med anledning av naevus fick kirurgiska åtgärder på Vårdcentral Domnarvet?

Hur många av de patienter som sökte Vårdcentral Domnarvet, under perioden 120601 – 121231, med anledning av naevus blev remitterade till hudspecialistmottagning från Vårdcentral Domnarvet?

Hur många av de patienter som fick kirurgisk åtgärd hade malignitet/dysplasi?

## **Material och metod**

Studien är en retrospektiv, deskriptiv journalstudie. Studiepopulation utgjordes av personer som sökte Vårdcentral Domnarvet under halvårsperioden från första juni till och med sista december 2012 och fick diagnosen naevus eller pigmentnaevus.

Journaldata insamlades från datasystemet Journal III. Diagnosklassifikationssystemet ICD-10 användes. Samtliga personer som sökte Vårdcentralen Domnarvet och fick diagnoser naevus eller pigmentnaevus (D22 samt D23) togs fram. Samtliga journaler granskades därefter manuellt. Studiedeltagarnas journaler genomlästes systematiskt och följande variabler noterades; ålder, kön, rökning, tidigare vårdkontakt på grund av naevus och hereditet för malignt melanom, liksom uppgift om åtgärd (icke-kirurgisk, kirurgisk på vårdcentralen, remiss till hudspecialist för kirurgisk åtgärd) och uppgift om slutlig kategorisering/diagnos på naevuset.

Insamlad data registrerades i excel. Vid datainmatning och innan databearbetning togs patientens namn och personnummer bort och ersattes av ett kodnummer. Dataanalys skedde med deskriptiv statistik.

## Etiska överväganden

Journalerna genomlästes enbart för att ta reda på vilken åtgärd personerna fått. Data samlades kodat. Det vill säga; namn och personnummer togs bort och ersattes av ett kodnummer innan datainmatning i excel. Verksamhetschefen gav sitt tillstånd till att studieledaren fick läsa journalerna. Eftersom alla data kodades garanterades försökspersonerna anonymitet vid presentation av resultaten. Det kodade materialet hanterades endast av studieledaren, som har skrivit under sekretessavtalet. Kodnyckeln förvarades inlåst på kliniken och var endast åtkomligt för studieledaren.

## Resultat

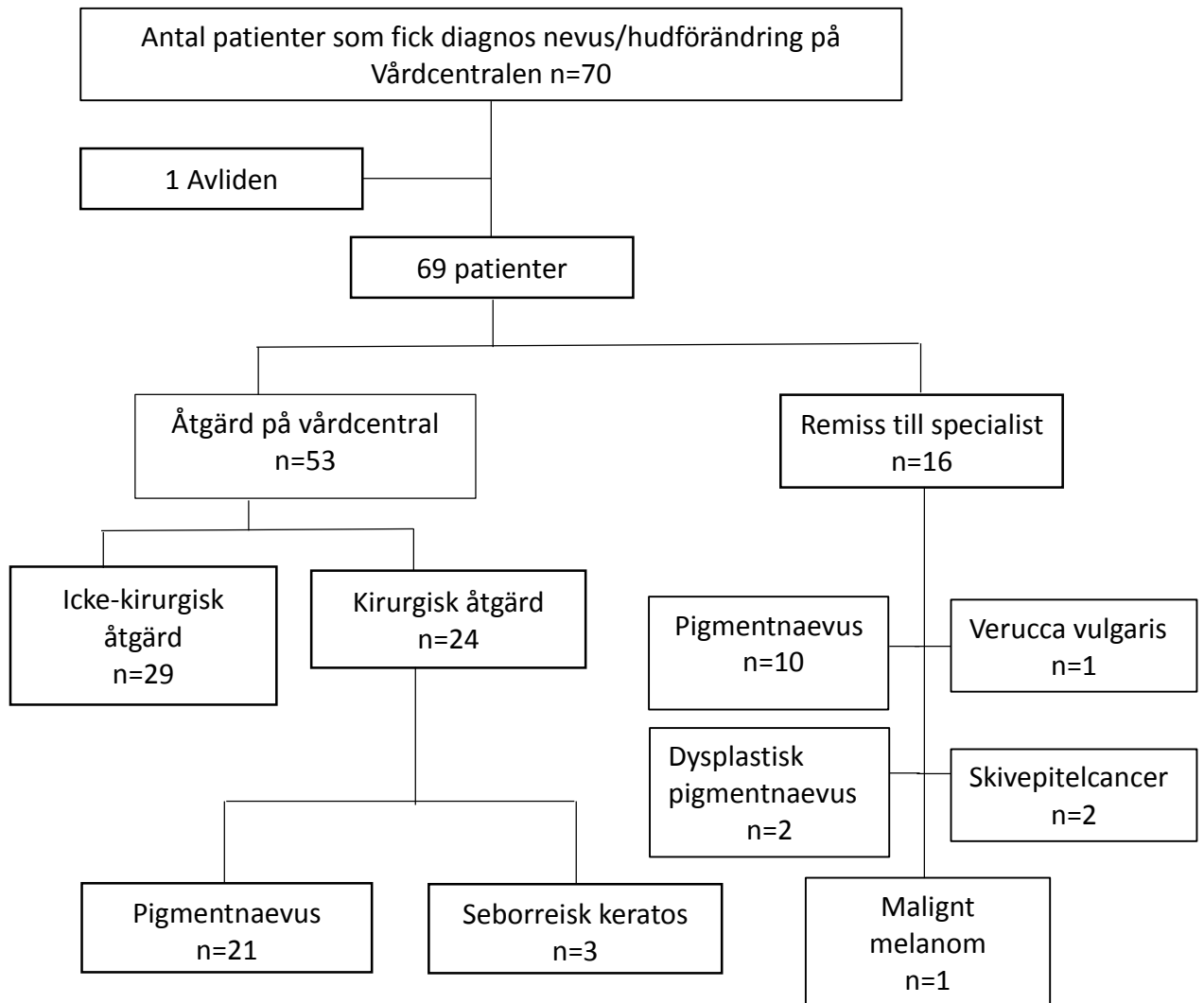
Under tidsperioden 120601 – 121231 fick 70 personer diagnosen naevus eller pigmentnaevus. Dessa personers journaler granskades. En person hade avlidit (av hjärtsvikt) innan åtgärd för neavuset hade vidtagits, vilket omöjliggjorde uppföljning vid denna datainsamling. Av resterande 69 personer var 48 (69%) kvinnor, 22 personer (32%) hade sökt tidigare för naevusbedömning och 6 (12%) hade hereditet för malignt melanom.

Tabell 1. Bakgrundsfaktorer hos studerade patienter.

|                               | Medel(range)  |
|-------------------------------|---------------|
| Ålder                         | 33(5-91)      |
|                               | n(%)          |
| Kön Kvinnor/män               | 48(69)/21(31) |
| Sökt för naevus tidigare      | 22(32)        |
| Hereditet för Malignt melanom | 6(9)          |
| Rökare                        | 3(4)          |

Figur 1 visar ett flödesschema över handläggningen och åtgärder för patienterna. Totalt fick 53 patienter (77%) åtgärder på vårdcentralen, varav 29 (dvs. 42% av alla patienter) fick icke-kirurgiska och 24 (dvs. 35% av alla patienter) fick kirurgiska åtgärder. Av de 24 personer som fick hudförändringen borttagen på vårdcentralen hade 21 pigmentnaevi och 3 hade seborreiska keratoser.

Antalet patienter som blev remitterade till hudspecialist var 16 (dvs. 23 % av alla patienter), varav 10 patienter fick icke-kirurgisk åtgärd och 6 fick kirurgisk åtgärd. Av de patienter som remitterades till hudspecialist hade 10 personer pigmentnaevi, 2 personer hade dysplastiska pigmentnaevi, 2 hade skivepitelcancer, 1 hade verucca vulgaris och 1 person hade malignt melanom.



Figur 1. Flödesschema över patienter med naevus på Vårdcentral Domnarvet och handläggningen av dessa patienter.



## Resultatdiskussion

Många personer som sökte vårdcentralen på grund av hudförändring hade helt benigna förändringar. Antalet personer som fick lugnande besked och personer som fick sina hudförändringar borttagna var nästan lika många; de bedömdes ha benigna förändringar, det vill säga varken malignitet eller dysplasi.

Nästan en tredjedel (5 av 16 personer) av de personerna som blev remitterade till specialistvård hade någon form av dysplasi eller malignitet. Detta talar för att vårdcentralen gör adekvata bedömningar och inte remitterar patienter vidare i onödan. I en engelsk studie var 95 % av remitterade fall från distriktsläkaren till hudspecialisten benigna (7). Det kan jämföras med den undersökta vårdcentralen, vilken hade högre förekomst av malignitet/dysplasi bland de remitterade fallen. Detta skulle kunna tolkas som en markör på kvalitén i bedömningarna på vårdcentralen. Huruvida detta kan generaliseras till hela den svenska primärvården går inte att uttala sig om baserat på denna studie.

Hudförändringar förekommer i alla åldersgrupp, det förekommer hos små barn liksom äldre människor. Det är vanligare med dysplasi hos de som tidigare har haft dysplastiska hudförändringar liksom bland de som har hereditet för malignt melanom. Dessa patienter har ofta sökt vård förut med anledning av hudförändring.

Det kan vara riktigt svårt ibland att bedöma om en hudförändring är benign eller malign. I vissa av de här granskade fallen valde vårdcentralsläkaren att remittera till hudspecialist för en second opinion eftersom man med säkerhet inte kunde avgöra om förändringen såg helt benign ut eller om den var malign eller hade tecken till dysplasi. I vissa av dessa fall hade även specialisten svårigheter att avgöra om hudförändringen var benign eller malign. Specialisten valde då att operera bort hudförändringen och skicka på histopatologisk undersökning för att säkerställa diagnosen. Det visar hur svårt det kan vara att med säkerhet ställa en diagnos på en hudförändring. Liksom att ibland krävs alla resurser sjukvården har, från allmänläkaren till specialistläkaren och patologen för korrekt bedömning. Varje enskilt fall kan kräva stora resurser och kunskap för säker diagnostisering.

Svårbedömda fall förekommer ofta, även hos specialisten, vilket visar hur svårt det ibland kan vara att göra en rätt och säker bedömning i primärvården. Det kan resultera i att allmänläkare väljer att operera bort naevus och skicka på histopatologisk undersökning för att vara på den säkra sidan och inte riskera missa en dysplastiskt/malign hudförändring. Detta leder till att primärvården blir förhållandevis frikostig med att operera bort alla hudförändringar som ser misstänkta ut.

Med tanke på antal studerade personer och i relation till antal invånare, kan man inte med säkerhet generalisera studiens resultat till populationen utanför vårdcentralens upptagningsområde. Det handlar om ett mycket liten antal personer för vilka det inte går att uttala sig om huruvida de kan antas vara representativa för populationen.

Studien är viktig därför att den ger en bild av förekomsten av malignt melanom under en viss tidsperiod bland patienterna på Vårdcentral Domnarvet. Denna bild, även om den handlar om en liten del av hela patientpopulationen på Vårdcentral Domnarvet och endast en del av invånarna i Borlänge, är viktig som en början för andra studier för att bygga en större och mer fördjupad kunskap kring förekomst av malignt melanom i Borlänge och hur vi handlägger dessa fall. En litteratursökning inför studien visade att få liknande undersökningar gjorts. Inte minst saknas studier som belyser förhållanden i primärvården. Det är därför svårt att jämföra resultatet med andra studier. Det är inte ett problem vi har endast här i Sverige, utan det är brist på sådana studier även i hela världen. Det förefaller vara ett stort behov av mer forskning kring förekomst och handläggning av hudförändringar, inte minst inom primärvården.

## **Metoddiskussion**

Datasystemet Journal III skiljer sig från de nya datasystemen vad gäller diagnosställning; det använder inte kompletta ICD-10 diagnoskoder. Det vill säga att naevus eller pigmentnaevus diagnos står som D22- eller D23- utan att behöva vara en hel diagnos med en komplett ICD-10 kod. Det resulterar i att personen får en mera allmän diagnos och inte kan få en specificerad diagnos om vilken sort naevus man faktiskt har, varför det krävdes noggrann genomläsning av journalanteckningar. för att se till att inte fel personer inkluderades till studien.

Studiematerialet är litet vilket beror på att data insamlades under en begränsad tidsperiod. Dock har samtliga personer under tidsperioden undersökts. Eftersom materialet är litet är möjligheten till att generalisera studieresultat till hela populationen begränsad. Denna studie bidrar dock med värdefull information genom att ge en bild av förekomst av hudförändringar och deras omhändertagande på Vårdcentral Domnarvet.

Samtliga journaler har också manuellt granskats vilket minskar risken för att viktiga data förbigåtts. All information i journalen har noggrant gått igenom, analyserats och granskats för att se till att inga felaktiga siffror eller data blir inkluderad i studien. Anonymitet är garanterad genom att all data blev kodad och det fanns ingen information kvar som kunde koppla insamlad data till någon enskild person.

Klinisk verksamhet i primärvård är mycket litet beforskad, vilket inför denna studie blev tydligt i och med att en litteratursökning visade få relevanta studier avseende omhändertagande av hudförändringar i primärvård.

Vi behöver fler studier för att kunna öka förståelsen om omhändertagandet av naevus i primärvård, vilket kan ge möjlighet till mer tillförlitlig kunskap. Man kan se den här studien som första pusselbit till kunskap där andra studier och forskningar lägger till andra pusselbitar.

## **Slutsats**

En majoritet av de personer som sökte Vårdcentral Domnarvet på grund av naevus/pigmentnaevus fick åtgärder på vårdcentralen, fördelat på ungefär lika stor andel kirurgiska som icke-kirurgiska åtgärder. Endast en fjärdedel remitterades till specialistmottagning. En tredjedel av patienterna som remitteras till specialistmottagning hade malignitet/dysplasi.

## Referenser

1. Markovic SN, Erickson LA, Rao RD, Weenig RH, Pockaj BA, Bardia A, et al. Malignant melanoma in the 21<sup>st</sup> century. *Mayo Clin Proc.* 2007;82(3):364-80.
2. Socialstyrelsen. Svensk nationellt register. Cancer incidens i Sverige 2010. Tillgänglig från: [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se).
3. Lindelöf B. Nevus eller malignt melanom? *Läkartidningen* 2008;39(105):2666-9.
4. Lindelöf B. Malignt melanom- oftast svår klinisk diagnos. *Medicinsk Forum* 1998;95:4495-9.
5. Nationellt vårdprogram. Malignt melanom. Tillgänglig från: [www.cancercentrum.se](http://www.cancercentrum.se)
6. Serra M, Arevalo A, Ortega C, et al. Minor surgery activity in primary care. *JRSM Short Rep* 2010;28:1-4
7. Morris HC, Humphrys E, Hall PN, et al. Protocol for the MoleMate( Tm ) UK Trial: a randomized controlled trial of the MoleMate system in the management of pigmented skin lesions in primary care. 2010;11:1-6.
8. Carli P, De Giorgi V, Nardini p, et al. Melanoma detection rate and concordance between self-skin examination and clinical evaluation in patients attending a pigmented lesion clinic in Italy. 2002;146:261-6.