

2. Klinisk undersøgelse

Pia Sjøgren, Marie Louise Skærlund Christensen, Annette Hougaard Chakera, Karin Dalstrøm, Krzysztof Drzewiecki, Caroline A. Gjørup, Christian Jordening, Jørgen Lock-Andersen, Grethe Schmidt, Lars Bjørn Stolle, Lene Wagenblast, Lisbet Rosenkrantz Hölmich.

Ansvarlig: Lisbet Rosenkrantz Hölmich. Opdateret: 20-04-2017

Modermærkekræft (melanom) er både en potentielt farlig kræftsygdom og en livsstilssygdom. Sygdommen, der er i stærk tiltagen og har været det konstant gennem de sidste 50 år, skyldes især for megen soldyrkelse (1). Det anslås således, at mere end 9 ud af 10 tilfælde af modermærkekræft i dag skyldes, at vores hud udsættes for mere soleksponering, end huden kan tåle (2). Især personer med lys hud- og hårfarve, som let bliver forbrændt af solen og har svært ved at blive brune, har særlig risiko for at udvikle modermærkekræft. Vores livsstil har ændret sig væsentligt gennem de seneste generationer med mere fritid og ferie, lettere påklædning, mere solbadning og lettere adgang til fritidsarealer og rejser sydpå. Også det stigende solariebrug især hos yngre personer øger risikoen betydeligt for modermærkekræft.

Prognosen efter melanom i Danmark er heldigvis særdeles god, fordi de fleste tilfælde opdages tidligt. Imidlertid er melanom potentielt den farligste af hudcancerne og er årsag til ca. 90% af alle hudcancerrelaterede dødsfald. Kutant melanom er en sygdom, der relativt sjældent ses i almen praksis. Tidlig diagnostik har stor betydning for mortaliteten af denne cancersygdom, derfor er det vigtigt at patienter med symptomer på melanom henvises til rette instans.

Symptomer på malignitet i et kutant nævus

En pigmenteret læsion, som ændrer sig, kan være tegn på melanom.

- Et nyt modermærke, som ændrer sig i form, farve og størrelse
- Ændringer i form, farve og størrelse i et eksisterende modermærke
- Ethvert modermærke med flere end tre farver
- Asymmetri og uregelmæssig afgrænsning
- Kløe, ulceration, blødning og føleforstyrrelse

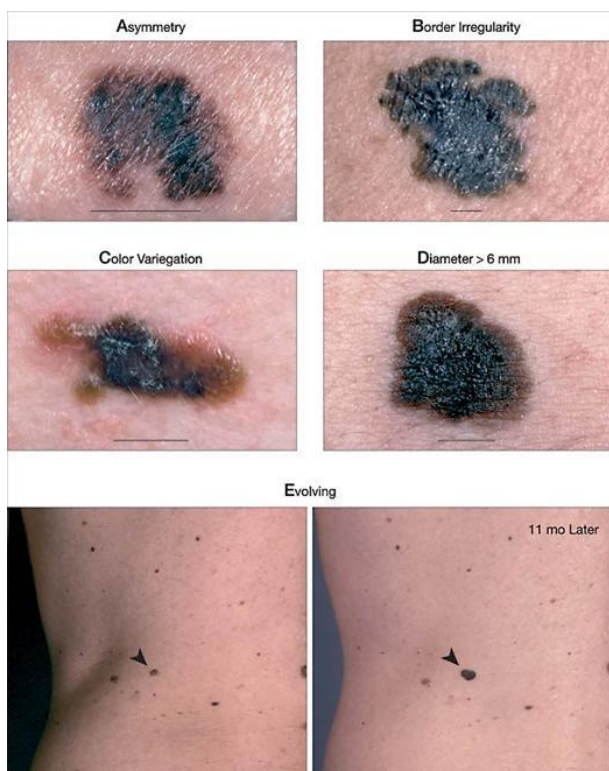
- Regression – tab af farve i et eksisterende modermærke
- Diameter over 6 mm
- Nodulus dannelse
- Ny pigmentering eller vækst under en negl, hvor der ikke er noget kendt traume

ABCD-reglen

Et nyttigt værktøj kan være ABCDE-reglen som beskriver ændringer i et modermærke.

Nedenstående ændringer kan være tegn på melanom, og patienten skal henvises via pakkeforløb til nærmere udredning ved dermatologisk speciallæge/afdeling eller plastikkirurgisk afdeling.(3-5)

- **A**symmetri
- **B**order: uregelmæssig afgrænsning
- **C**olor
- **D**iameter
- **E**volving: udvikling, **E**levation



Ved udredning bør følgende noteres:

Anamnese

- Familiær disposition
- Tidligere melanom
- Solvaner
- Varighed af den pigmenterede læsion
- Ændringer af størrelse
- Ændringer af farve
- Ændringer af form
- Symptomer (kløe, blødning etc.)

Objektiv undersøgelse

- Placering
- Størrelse
- Elevation (flad, palpabel, nodulær)
- Beskrivelse (form, farve, ulceration, regression, mælkeskær)
- Satellitter eller in transit metastaser
- Lymfeknude palpation

(Level III, Grade B)

Dermatoskopi

Dermatoskopi er en nyttig undersøgelse i træuede hænder og kan øge den diagnostiske præcision. Det kan også være nyttigt i kontrollen af patienter med Dysplastisk Nævus Syndrom, hvis risiko for udvikling af invasivt melanom er øget (Level Ia, Grade A). Disse patienter kan også følges med digital dermatoskopi og videodokumentation. Flere steder i landet kan patienter med dysplastisk/atypiske nævi (> 5) henvises til nævuslinikker i dermatologisk regi.(6,7)

Personer med øget risiko for udvikling af melanom

Moderat øget risiko (ca. 8-10 x øget i forhold til baggrundbefolkningen)

- Mere end 100 nævi
- Tidligere primært melanom
- dysplastiske/atypiske nævi (> 5)
- Hudtype 1 og 2 (lys hud, rødhåret, fregner og blå øjne)
- Stor intermitterende solesposition (bl.a. skoldninger som barn)
- Medfødt gigant nævus (>20 cm i diameter)
- Organtransplanterede
(Level I-III, Grade B)

Stærkt øget risiko (ca. 10 x øget i forhold til baggrundbefolkningen)

- Mange dysplastiske nævi
- Svær familiær disposition til melanom eller pancreas cancer (2 eller flere 1. gradsslægtninge)
(højrisiko-gener)
(Level II-III, Grad B)

Referenceliste:

- 1) Helvind NM, Hölmich LR, Smith S, Glud M, Andersen KK, Dalton SO, Drzewiecki KT. Incidence of in situ and invasive melanoma in Denmark from 1985 through 2013: A national database study of 24,059 melanoma cases. *JAMA Dermatol.* 2015 Oct;151(10):1087-95.
- 2) Winther JF, Ulbak K, Dreyer L, Pukkala E, Osterlind A. Avoidable cancers in the Nordic countries. *Radiation. APMIS Suppl.* 1997;76:83-99.
- 3) McGovern TW, Litaker MS. Clinical predictors of malignant pigmented lesions. A comparison of the Glasgow seven-point checklist and the American Cancer Society's ABCDs of pigmented lesions. *J Dermatol Surg Onco* 1992;**18**:22-6
- 4) Abbasi NR, Shaw HM, Rigel DS, et al. Early diagnosis of cutaneous melanoma: revisiting the ABCD criteria. *J Am Med Assoc* 2004;**292**:2771-6
- 5) Mackie RM. *Clinical Dermatology*. 5th ed. Oxford university Press; 2003. p. 345-46
- 6) Braun RP, Oliviero M, Kolm I. Dermoscopy: what's new? *Clin Dermatol* 2009;**27**:26-34
- 7) Salerni et al. Meta-analysis of digital dermoscopy follow-up of melanocytic skin lesions: a study on behalf of the International Dermoscopy Society. *JEADV* 2013; 27:805-14