

Maligt melanom

Fastställas av Hälso- och sjukvårdsdirektören (RS 3723-2014) giltigt till 2016-12-31
Utarbetad av Regionala vårdprocessgruppen Hudtumörer

Huvudbudskap

I västra sjukvårdsregionen ska vi följa det nationella vårdprogrammet för maligt melanom 2013. Denna regionala riktlinje beskriver därför endast utredning, behandling och uppföljning i korthet samt regionala tillägg till det nationella vårdprogrammet. Riktlinjen anger också vårdnivå utifrån regionala förhållanden.

Utredning

Hudmelanom

Diagnos

Maligt melanom (C43) med tilläggsiffra för lokalisation, se bilaga 1.

Symtom

Nyttillkommen avvikande hudtumör som oftast är pigmenterad eller förändringar i befintliga nevi i hud.

Incidens

Incidensen i västra sjukvårdsregionen år 2012 var 44,2/100 000 invånare. Antal 792 personer av 1,79 miljoner invånare.

Prevalens

Prevalens för västra sjukvårdsregionen är 4752 invånare.

Vårdbegäran och vårdnivå

Primärvården

Första nivån för majoriteten av patienter som söker för misstänkt maligt melanom i huden. Vid klinisk misstanke om maligt melanom bör remiss skickas till hudläkare.

Hudklinik/specialist

Diagnostik inklusive dermatoskopisk undersökning. Diagnostisk excision med 5 mm marginal.

Kirurg-/ÖNH-/plastikkirurgisk klinik/specialist

Diagnostisk excision med 5 mm marginal om förhållanden tillåter.

Melanometastas utan känd lokal för primärtumör

Diagnoskod: (C43.9), se bilaga 1.

Symtom: Utefter metastaslokalisation.

Incidens: 0,4/1,79 miljoner, årlig och genomsnittligt

Vårdbegäran och vårdnivå

Diagnostik och utredning, remiss till hudläkare för undersökning av hudkostym samt generell metastasutredning via länssjukhusens kirurgklinik eller ÖNH-klinik. Därefter diskussion vid regional multidisciplinär terapikonferens (MDT). För information om den regionala MDT-konferensen v.g. se www.rccvast.se under ”Patientprocesser” och underrubriken ”maligna hudtumörer”.

Ögonmelanom

Diagnoskod (C69), se bilaga 1.

Uveala melanom

Uppstår de novo eller i uveala nevi.

Konjunktivala melanom

Ca 75 % av alla konjunktivala melanom uppträder i områden med primär förvärvad melanos (PAM) med atypi. Återstoden av konjunktivala melanom uppkommer antingen de novo (12 %) eller från malign degeneration av nevi (12-17 %).

Incidens

Uveala melanom: 0,4-0,6/100 000 (70-80 nya fall per år i Sverige (2007-2012)).

Konjunktivala melanom: 0,03/100 000 (5 nya fall per år i Sverige (2007-2012)).

Vårdbegäran och vårdnivå

Diagnostik och utredning sker på ögonklinik länsjukhusen i samarbete med S:t Eriks Ögonsjukhus i Stockholm.

Mukosala melanom

Diagnoskod (C43), lokalisation se bilaga 1.

Lokalisation huvud-hals

Majoriteten av tumörerna är amelanotiska och inte sällan polypösa. Vanligaste första symtomet är nästäppa eller näsblödning vid lokalisation i näslemhinna/sinusslemhinna (majoriteten).

Lokalisation kvinnliga genitalier

Tillväxande, i ca 30 % av fallen makroskopiskt amelanotisk tumör och ibland polypös (35 %). I senare stadier ulceration. Majoriteten lokaliserade till vulva. Melanom i vagina, cervix uteri och urethra är mycket sällsynt.

Lokalisation manliga genitalier

Majoriteten lokaliserade till glans penis och betar sig på likande sätt som vulvamelanom.

Lokalisation ano-rektalt

Oftast amelanotisk polyp eller tumör. Första symtom ofta blödning.

Incidens

Sverige ca 13/100 000 individer (uppgifter från populationsbaserad patientserie från cancerregistret 1969-2009, ögonmelanom exkluderade)

Prevalens

Västra sjukvårdsregionen 13/1,79 miljoner.

Vårdbegäran och vårdnivå

Lokalisation i huvud-halsregionen (exklusive ögon)

Diagnostik och utredning sker vid ÖNH-klinik länsjukhus. Fullständig fjärrmetastasutredning med PET-CT samt C-kit analys bör utföras före val av kirurgisk metod och/eller annan behandling. Detta bör diskuteras på regional multidisciplinär terapikonferens.

Lokalisation genitalregion kvinna

Diagnostisk och utredning vid gynekologisk klinik på länsjukhus/regionsjukhus. Fullständig fjärrmetastasutredning med PET-CT samt C-kit analys bör utföras före val av kirurgisk metod och/eller annan behandling. Detta bör diskuteras på regional multidisciplinär terapikonferens.

Lokalisation genitalregion man

Diagnostik och utredning sker vid urologklinik länsjukhus/regionsjukhus. Fullständig fjärrmetastasutredning med PET-CT samt C-kit analys bör utföras före val av kirurgisk metod och/eller annan behandling. Detta bör diskuteras på regional multidisciplinär terapikonferens.

Lokalisation ano-rektalt

Diagnostik och utredning vid kirurgklinik länsjukhus/regionsjukhus. Fullständig fjärrmetastasutredning med PET-CT samt C-kit analys bör utföras före val av kirurgisk metod och/eller annan behandling. Detta bör diskuteras på regional multidisciplinär terapikonferens för kolorektalcancer och melanom.

Histopatologisk undersökning av primärtumör melanom och sentinel node biopsi

Patologklinik vid respektive sjukhus. Användning av schablon för PAD-utlåtande över melanom och sentinel node med sammansättning av de obligatoriska uppgifterna rekommenderas.

Behandling

Hudmelanom

Kirurgi

Kirurgisk behandling primärt melanom.

Hudklinik/specialist, Kirurgi-/ÖNH-/plastikkirurgisk klinik/specialist.

Pigmenterade hudförändringar, suspekt melanom 5 mm marginal

Utvidgad excision

Rekommenderade kliniska med linjal uppmätta sidomarginaler vid utvidgad excision i Sverige.

- In situ-melanom 5 mm
- Vid LM 5–10 mm
- Invasivt malignt melanom, tumörtjocklek $\leq 1,0$ mm 10 mm
- Invasivt malignt melanom, tumörtjocklek $> 1,0$ mm 20 mm
- Huvud- och halsmelanom (kosmetiska och praktiska hänsyn) 10 mm
- Akrolentiginösa och subunguala melanom (funktionella hänsyn ev. amputation) 10–20mm

Sentinel node biopsi

Kirurgiklinik, utförs vid samtliga länssjukhus.

ÖNH-klinik vid regionsjukhus.

Sentinel node biopsi rekommenderas för maligna melanom $\leq 1,0$ mm Breslow med ulceration samt alla $> 1,0$ mm Breslow.

Terapeutisk lymfkörtelutrymning

Lymfkörtelutrymning utförs vid kirurgiklinikerna på länssjukhusen. Patienten bör erhålla preoperativ utprovning av kompressionsstrumpa, skriftlig och muntlig information om lymfödem samt träningsråd.

ÖNH-klinik vid regionsjukhus, huvud-halstumörer.

Adjuvant behandling

Strålbehandling vid onkologiklinik regionsjukhus.

Systemisk behandling ges endast inom ramen för studie.

Buckybehandling av lentigo maligna vid hudklinik regionsjukhus.

Behandling vid loko-regionalt recidiv

Kirurgisk behandling, tillämplig specialitet på länssjukhus.

Isolerad hyperterm perfusionsbehandling av extremiteter vid in transit metastaser, kirurgiklinik vid regionsjukhus.

Ev. strålbehandling vid regionsjukhus.

Behandling vid stadium IV-sjukdom

Kirurgisk behandling av resektabla singelmetastaser, kirurgiklinik vid länssjukhus eller regionsjukhus.

Strålbehandling samt systemisk behandling vid onkologiklinik länssjukhus/regionsjukhus efter diskussion på regional MDT.

Palliativ behandling efter brytpunktsamtal. Palliativa specialistenheter eller kirurgiklinik vid respektive länssjukhus.

Lymfödembehandling

Remiss till lymfterapeut, länssjukhus eller regionsjukhus

Melanometastas utan känd lokal för primärtumör

Kirurgisk behandling på tillämplig kirurgiklinik. Ev. ytterligare behandling efter diskussion på regionalt MDT.

Ögonmelanom

Ögonsparande behandling, S:t Eriks Ögonsjukhus i Stockholm

Icke ögonsparande kirurgi (enukleation), ögonklinik, länssjukhus/regionsjukhus

Behandling isolerad levermetastas eller multipla levermetastaser utan extra-hepatiska metastaser, inklusion i Scandiumstudien, leverteamet regionsjukhus.

Palliativ strål-eller systembehandling, onkologiklinik länssjukhus/regionsjukhus.

Palliativ behandling efter brytpunktsamtal, palliativ specialistenhet eller kirurgisk klinik vid respektive sjukhus.

Mukosala melanom

Lokalisation i huvud-halsregion (exklusive ögon)

Kirurgisk, ÖNH-klinik efter diskussion på Head-Neck konferens regionsjukhus.

Postoperativ strålbehandling, onkologiklinik vid regionsjukhus. Systembehandling vid länssjukhus/regionsjukhus efter regional MDT.

Palliativ behandling efter brytpunktsamtal, palliativ specialistenhet eller ÖNH-klinik vid respektive länssjukhus.

Lokalisation genitalregion kvinna

Kirurgisk, gynekologisk klinik regionsjukhus (individuell bedömning).

Lokalisation genitalregion man

Var god se vårdprogram peniscancer, www.cancercentrum.se, regionsjukhus.

Lokalisation ano-rektalt

Lokalt radikal sfinktersparande kirurgi, länsjukhus/regionsjukhus.

Ev. postoperativstrålbehandling. Systembehandling vid länsjukhus/regionsjukhus efter regional MDT.

Palliativ behandling efter brytpunktsamtal, palliativ specialistenhet eller kirurgklinik vid respektive länsjukhus.

Regional multidisciplinär terapikonferens (MDT)

Patienter med melanom stadium III och IV ska anmälas till och diskuteras vid multidisciplinär terapikonferens (MDT). Vid MDT ska anmälade läkare, kirurg, onkolog, kontaktsjuksköterska, patolog och radiolog närvara. I den grad det är möjligt bör även hudläkare och palliativ läkare delta vid MDT. För information om den regionala MDT-konferensen v.g. se www.rccvast.se under ”Patientprocesser” och underrubriken ”maligna hudtumörer”.

Uppföljning

Hudmelanom

Stadium	Kontroll	Vårdnivå
Stadium 0/melanoma in situ*	Första postoperativa kontroll efter ca 2-6 veckor, samtidigt PAD-besked. Utbildning i egenkontroll, kontaktuppgifter till mottagning, ingen ytterligare kontroll	Opererande läkare. Därefter remiss till hudläkare för bedömning av hudkostym. Utbildning i egenkontroll via hudklinik. Kontaktuppgifter till hudklinik/hudläkarmottagning.
Kliniskt stadium IA*	Första postoperativa kontroll efter 2-6 ca veckor, samtidigt PAD-besked. Utbildning i egenkontroll, kontaktuppgifter till mottagning, ingen ytterligare kontroll	Opererande läkare. Därefter remiss till hudläkare för bedömning av hudkostym. Utbildning i egenkontroll via hudklinik. Kontaktuppgifter till hudklinik/hudläkarmottagning.
Kliniskt stadium IB samt stadium II, (SNB-neg eller okänd).*	Första postoperativa kontroll efter 2-6 veckor, samtidigt PAD-besked. Kliniskt 1 ggr/år i 3 år. Utbildning i egenkontroll, kontaktsjuksköterska. Ej röntgen eller laboratorieprover.	Postoperativa kontrollen hos opererande läkare. Därefter sker kontroller på hudklinik. Utbildning i egenkontroll via hudklinik. Kontaktsjuksköterska vid hudklinik/hudläkarmottagning.
Kliniskt stadium III (körtelpositiva), * samt patienter med intransit metastasering	Kliniskt 2 ggr/år i 3 år. Anmälan till regional MDT-konferens. Utbildning i egenkontroll, kontaktsjuksköterska. Ej röntgen eller laboratorieprover.	Kirurgklinik, (ÖNH-klinik vid huvud-halslokalisering). Om ej tidigare bedömd av hudläkare för bedömning av hudkostym. Utbildning i egenkontroll via hudklinik. Kontaktsjuksköterska kirurgklinik, (ÖNH-klinik)
Kliniskt stadium IV (generell sjukdom)	Efter MDT-konferens, individuell. Kontaktsjuksköterska	Onkologklinik (om systemisk-eller strålbehandling). Kontaktsjuksköterska vid onkologklinik. Kirurgklinik (efter endast kirurgisk behandling, om ingen systemisk eller strålbehandling). Kontaktsjuksköterska vid kirurgklinik. Palliativ specialistenhet, kirurgklinik eller onkologklinik (efter brytpunktsamtal). Kontaktsjuksköterska vid palliativ specialistenhet, kirurgklinik eller onkologklinik
Patienter i studier	Enligt studieprotokoll	Läkare som är prövare i studien.
Misstanke om ärftligt melanom*	Kriterier ej fastlagda för utredning via onkogenetisk mottagning	
*= ökad risk för nytt melanom (familjärt melanom, multipla melanom, dysplastiska nevi eller många nevi).	Fortsatt hos dermatolog (dermatoskopi +/- foto)	Hudklinik

Melanometastas utan känd lokal för primärtumör

Lymfkörtelmetastas uppföljning sker som hudmelanom stadium III. Övrig melanometastas uppföljning sker som hudmelanom stadium IV.

Ögonmelanom

Uvealt melanom

Uppföljning med ultraljud lever med kontrast alternativt datortomografi var 6:e månad under de första fem åren efter diagnos.

Konjunktivalt melanom

Uppföljning var 6:e månad eller tätare på grund av den höga recidivriskerna.

Mukosala melanom

På grund av den höga risken för recidiv rekommenderas de första 3 åren kontroll var 3:e månad med varannan kontroll på opererande klinik (regionsjukhus) och varannan på onkologklinik. Vid recidivfrihet följs patienten under 5 år.

Kontaktsjuksköterska

Patienterna ska ha tillgång till en kontaktsjuksköterska var de än befinner sig i vårdkedjan. Se bilaga 2.

Omvårdnad

Vårdprogrammen Cancervårdsprocessen 2011 och ”Palliativ vård”, <http://www.rccvast.se> ger bra riktlinjer för omvårdnad och lindring av de symtom som kan uppkomma vid cancersjukdom.

Egenvårdsutbildning

Utbildning om melanomsjukdom samt egenkontroll via hudklinikerna.

Psykosocialt stöd

Strukturerade psykosociala interventioner bör göras utifrån patientens behov och i samråd med patienten. Patienten ska erbjudas kuratorskontakt oberoende var i vårdkedjan patienten befinner sig. Erbjudandet skall upprepas även om patienten har tackat nej tidigare. Patient och närstående ska erhålla skriftlig information om var och när de kan nå kurator.

Rehabilitering

I den individuella vårdplanen bör det ingå en rehabiliteringsplan som utgår från patientens behov.

Onkologisk behandling

Hänvisar här till det nationella vårdprogrammet, www.cancercentrum.se

Kvalitetsindikatorer och måltal

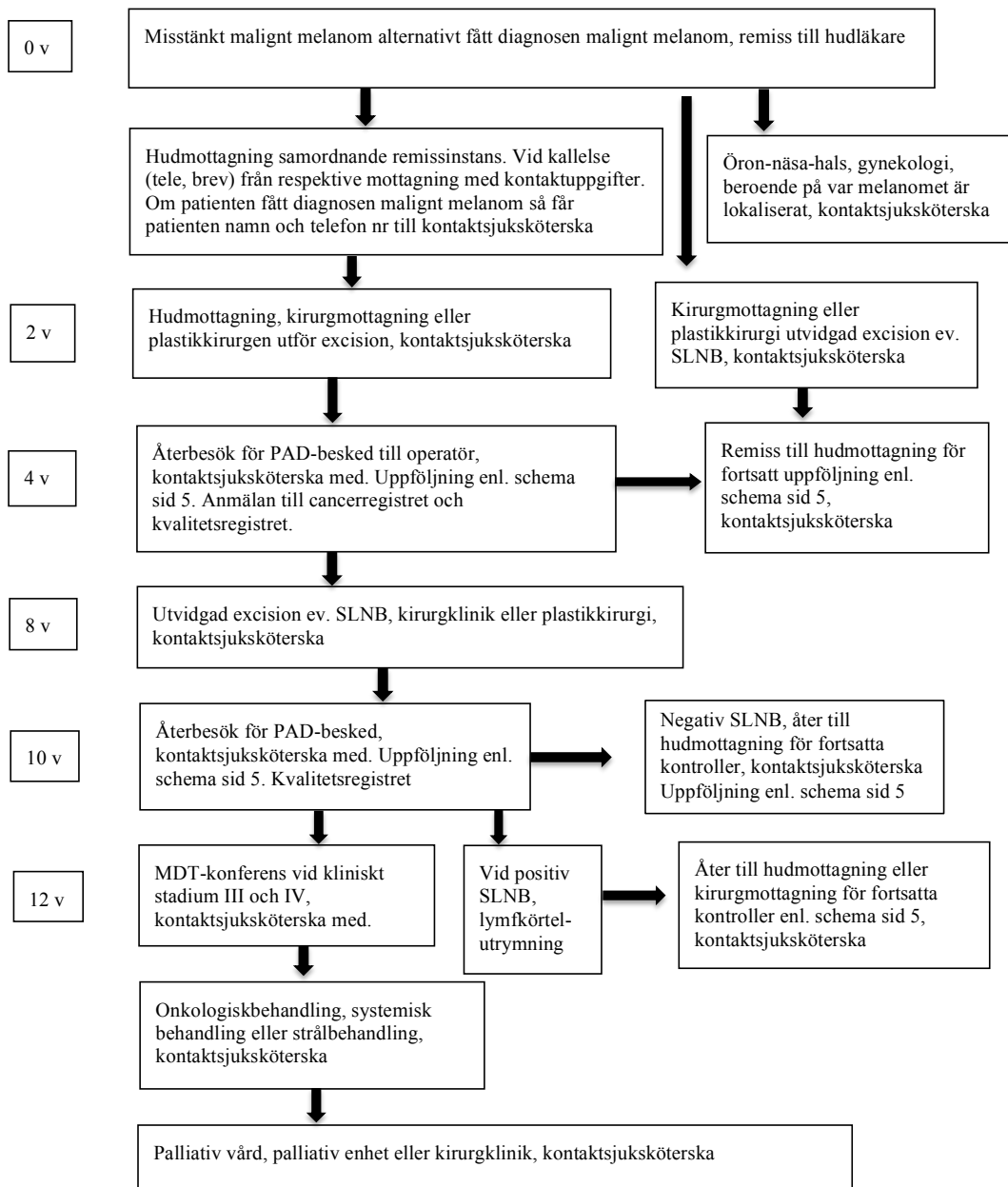
- Procentuell andel av hudmelanom som anmäls till kvalitetsregistret för melanom. Måltal: 95 %
- Procentuell andel av patienterna som får diagnosbesked vid ett läkarbesök. Måltal: 95 %
- Ledtid från primärkirurgi till PAD-svar på sentinel node biopsi. Måltal: 42 dagar, 80 %
- Öka andel tunna melanom, år 2016, 55 % och år 2018, 60 %
- Förbättra den generella överlevnaden för melanom stadium II-IV. Signifikant förbättring.

Kvalitetsregistrering

Det är väsentligt att alla kliniker/mottagningar som utför excision av maligna melanom har rutiner för ifyllande av uppgifter till det svenska kvalitetsregistret för malignt melanom, <http://www.cancercentrum.se/inca>

1. Blankett A. Hudmelanom-Anmälan
2. Blankett B. Hudmelanom-Histopatologi Primärtumör
3. Blankett C. Hudmelanom-Histopatologi Lymfkörtelkirurgi
4. Blankett D. Hudmelanom-Uppföljning/Recidivanmälan, endast i Västra Sjukvårdsregionen

Processkarta/flödeskarta



SLNB=sentinel node biopsi
 PAD=Patologianatomiskdiagnostik
 MDT=Multidisciplinärteamkonferens

Arbetsgrupp

Regional processägare

Carin Sandberg, överläkare hudkliniken Sahlgrenska Universitetssjukhus Sahlgrenska (processägare from 2014)
Karin Terstappen, överläkare hudkliniken SkaS Skövde (processägare tom 2013-04-01)

Representanter från hudklinikerna

Mikael Alsterholm, Sahlgrenska Universitetssjukhus Sahlgrenska
Karin Andersson, Hallands sjukhus Varberg
Justin Dobrescu, Sahlgrenska Universitetssjukhus Sahlgrenska
Eva Johansson, Sahlgrenska Universitetssjukhus Sahlgrenska
Eva Karnå, Hagakliniken, Göteborg
Kristen Küssner, NU-sjukvården Uddevalla
Lena Lindberg, Hudmottagningen Telegrafan, Borås
Victoria Marmgren, SÅS Borås
Anna Månesköld, Hudmottagningen i Kungsbacka
Sara Oldberg-Wagner, SÅS Borås
Annika Orrenius, SkaS Skövde
John Paoli, Sahlgrenska Universitetssjukhus Sahlgrenska
Dolores Santos Martin, Primärvården Vara
Karin Terstappen, SkaS Skövde
Mårten Walhammar, Läkarhuset, Göteborg

Representanter från kirurgkliniker

Carl Axenborg, Hallands sjukhus □ Varberg
Gunilla Hedbäck, SÅS Borås
Jan Mattson, Sahlgrenska Universitetssjukhus Sahlgrenska
Peter Naredi, Sahlgrenska Universitetssjukhus Sahlgrenska
Roger Olofsson, Sahlgrenska Universitetssjukhus Sahlgrenska
Judith Sundström, SÅS Borås
Carin Wångblad, NU-sjukvården NÄL

Representanter från plastikkirurgi

Camilla Hörfelt, Sahlgrenska Universitetssjukhus Sahlgrenska
Peter Wroblewski, Sahlgrenska Universitetssjukhus Sahlgrenska

Representanter från onkologi

Ulrika Stierner, Sahlgrenska Universitetssjukhus Sahlgrenska
Lena Malmberg, SÅS Borås

Representanter från patologi

Lena Mölne, Sahlgrenska Universitetssjukhus Sahlgrenska
Åse Silverdal, Sahlgrenska Universitetssjukhus Sahlgrenska
Annika Ternesten-Bratel, Sahlgrenska Universitetssjukhus Sahlgrenska

Representanter från öron-näsa-halsklinik

Thord Ekström, NU-sjukvården NÄL

Representanter från ögonklinik

Maria Egardt, Sahlgrenska Universitetssjukhus Sahlgrenska

Representant från kvinnokliniken

Pär Hellberg, Sahlgrenska Universitetssjukhus Sahlgrenska

Patientrepresentant

Lina Baldenäs

Representanter för omvårdnad

Christina Ahonen, hudmottagning, Hallands sjukhus Varberg
Lina Berglund, Hagakliniken, Göteborg
Anna Bøe, hudmottagning, NU-sjukvården Uddevalla
Ulrika Dahleman, öron-näsa-halskliniken SÅS Borås

Maria Delin, onkologen, Sahlgrenska Universitetssjukhus Sahlgrenska
Marife Esguerra-Kusthed, kirurgmottagning Sahlgrenska Universitetssjukhus Sahlgrenska
Annett Gustafsson, kirurgi, NU-sjukvården Uddevalla
Christina Halldin, hudmottagning, Sahlgrenska Universitetssjukhus Sahlgrenska
Susanne Karlsson, kirurgmottagning, SÅS Borås
Lisa Lilliedahl, hudmottagning, SkaS Skövde
Vivika Muller, plastikkirurgi, Sahlgrenska Universitetssjukhus Sahlgrenska
Helena Setterberg, kirurgmottagning, SkaS Skövde
Eva Wärme, hudmottagning, SÅS Borås
Bodil Zettergren, kirurgmottagning, Hallands sjukhus Varberg

Regionalt cancercentrum väst

Marie Boëthius, utvecklingsledare/vård
Kerstin Dreymerz, administrativ koordinator
Erik Bülow, statistiker

Diagnoskoder (ICD-10) Malignt Melanom

C43.0	Malignt Melanom på läpp
C43.0B	Desmoplastiskt malignt melanom på läpp
C43.0C	Lentigo maligna-melanom på läpp
C43.0D	Nodulärt malignt melanom på läpp
C43.0F	Ytligt spridande malignt melanom på läpp
C43.0X	Ospecificerat malignt melanom på läpp
C43.1	Malignt melanom på ögonlock inklusive ögonvrå
C43.1B	Desmoplastiskt malignt melanom på ögonlock inklusive ögonvrå
C43.1C	Lentigo maligna-melanom på ögonlock inklusive ögonvrå
C43.1D	Nodulärt malignt melanom på ögonlock inklusive ögonvrå
C43.1F	Ytligt spridande malignt melanom på ögonlock inklusive ögonvrå
C43.1X	Ospecificerat malignt melanom på ögonlock inklusive ögonvrå
C43.2	Malignt melanom på ytteröra och i yttre hörselgång
C43.2B	Desmoplastiskt malignt melanom på ytteröra och i yttre hörselgång
C43.2C	Lentigo maligna-melanom på ytteröra och i yttre hörselgång
C43.2D	Nodulärt malignt melanom på ytteröra och i yttre hörselgång
C43.2F	Ytligt spridande malignt melanom på ytteröra och i yttre hörselgång
C43.2X	Ospecificerat malignt melanom på ytteröra och i yttre hörselgång
C43.3	Malignt melanom på andra och icke specificerade delar av ansiktet
C43.3B	Desmoplastiskt malignt melanom på andra och icke specificerade delar av ansiktet
C43.3C	Lentigo maligna-melanom på andra och icke specificerade delar av ansiktet
C43.3D	Nodulärt malignt melanom på andra och icke specificerade delar av ansiktet
C43.3F	Ytligt spridande malignt melanom på andra och icke specificerade delar av ansiktet
C43.3X	Ospecificerat malignt melanom på andra och icke specificerade delar av ansiktet
C43.4	Malignt melanom i hårbotten och på halsen
C43.4B	Desmoplastiskt malignt melanom i hårbotten och på halsen
C43.4C	Lentigo maligna-melanom i hårbotten och på halsen

C43.4D	Nodulärt malignt melanom i hårbotten och på halsen
C43.4F	Ytligt spridande malignt melanom i hårbotten och på halsen
C43.4X	Ospecificerat malignt melanom i hårbotten och på halsen
C43.5	Malignt melanom på bålen
C43.5B	Desmoplastiskt malignt melanom på bålen
C43.5C	Lentigo maligna-melanom på bålen
C43.5D	Nodulärt malignt melanom på bålen
C43.5F	Ytligt spridande malignt melanom på bålen
C43.5X	Ospecificerat malignt melanom på bålen
C43.6	Malignt melanom på övre extremitet inklusive skuldran
C43.6A	Akralt lentiginöst malignt melanom på övre extremitet inklusive skuldran
C43.6B	Desmoplastiskt malignt melanom på övre extremitet inklusive skuldran
C43.6C	Lentigo maligna-melanom på övre extremitet inklusive skuldran
C43.6D	Nodulärt malignt melanom på övre extremitet inklusive skuldran
C43.6E	Subungvalt malignt melanom på övre extremitet inklusive skuldran
C43.6F	Ytligt spridande malignt melanom på övre extremitet inklusive skuldran
C43.6X	Ospecificerat malignt melanom på övre extremitet inklusive skuldran
C43.7	Malignt melanom på nedre extremitet inklusive höften
C43.7A	Akralt lentiginöst malignt melanom på nedre extremitet inklusive höften
C43.7B	Desmoplastiskt malignt melanom på nedre extremitet inklusive höften
C43.7C	Lentigo maligna-melanom på nedre extremitet inklusive höften
C43.7D	Nodulärt malignt melanom på nedre extremitet inklusive höften
C43.7E	Subungvalt malignt melanom på nedre extremitet inklusive höften
C43.7F	Ytligt spridande malignt melanom på nedre extremitet inklusive höften
C43.7X	Ospecificerat malignt melanom på nedre extremitet inklusive höften
C43.8	Malignt melanom i huden med övergripande växt
C43.8B	Desmoplastiskt malignt melanom i huden med övergripande växt
C43.8C	Lentigo maligna-melanom i huden med övergripande växt

C43.8D	Nodulärt malignt melanom i huden med övergripande växt
C43.8F	Ytligt spridande malignt melanom i huden med övergripande växt
C43.8X	Ospecificerat malignt melanom i huden med övergripande växt
C43.9	Ikke specificerad lokalisering av malignt melanom i huden
C43.9A	Akralt lentiginöst melanom i huden med ikke specificerad lokalisering
C43.9B	Desmoplastiskt malignt melanom i huden med ikke specificerad lokalisering
C43.9C	Lentigo maligna melanom i huden med ikke specificerad lokalisering
C43.9D	Nodulärt melanom i huden med ikke specificerad lokalisering
C43.9E	Subunguallt malignt melanom med ikke specificerad lokalisering
C43.9F	Ytligt spridande melanom i huden med ikke specificerad lokalisering
C43.9X	Ospecificerat malignt melanom i huden med ikke specificerad lokalisering
C77.0	Sekundär malign tumör i lymfkörtlar i huvudet, ansiktet och halsen
C77.1	Sekundär malign tumör i intratorakala lymfkörtlar
C77.2	Sekundär malign tumör i intraabdominella lymfkörtlar
C77.3	Sekundär malign tumör i lymfkörtlar i axill och övre extremitet
C77.4	Sekundär malign tumör i lymfkörtlar i ljumske och nedre extremitet
C77.5	Sekundär malign tumör i lymfkörtlar i bäckenet
C77.8	Sekundär malign tumör i lymfkörtlar i multipla kroppsregioner
C77.9	Ikke specificerad lokalisering av sekundär malign tumör i lymfkörtlar
C78.0	Sekundär malign tumör i lunga
C78.1	Sekundär malign tumör i mediastinum
C78.2	Sekundär malign tumör (metastas) i lungsäck
C78.3	Sekundär malign tumör i andra och ikke specificerade andningsorgan
C78.4	Sekundär malign tumör i tunntarmen inklusive duodenum
C78.5	Sekundär malign tumör i tjocktarmen och rektum
C78.6	Sekundär malign tumör i retroperitonealrummet och peritoneum
C78.7	Sekundär malign tumör (metastas) i levern och intrahepatiska gallgångarna
C78.8	Sekundär malign tumör i andra och ikke specificerade matsmältningsorgan

C79.0	Sekundär malign tumör i njure och njurbäcken
C79.1	Sekundär malign tumör i urinblåsa och andra och icke specificerade urinorgan
C79.2	Sekundär malign tumör i huden
C79.3	Sekundär malign tumör i hjärnan och hjärnhinnorna
C79.4	Sekundär malign tumör i andra och icke specificerade delar av nervsystemet
C79.5	Sekundär malign tumör i ben och benmärg
C79.6	Sekundär malign tumör i ovarium
C79.7	Sekundär malign tumör i binjure
C79.8	Sekundär malign tumör i andra specificerade lokalisationer
C79.9	Sekundär malign tumör (metastas), icke specificerad lokalisering
C80.0	Malign tumör, primär lokalisering angiven som okänd
C80.9	Malign tumör, icke specificerad primär lokalisering

Kontaktsjuksköterskan i maligna melanomprocessen

Kontaktsjuksköterskan ska ha kunskap om patientens diagnos och behandlingar.

I kontaktsjuksköterskans arbetsuppgifter ingår också att ge information om kommande steg i vårdprocessen, koordinera kontakten med andra yrkesgrupper som är engagerade i patientens vård samt bevaka patientens ledtider i vården.

Kontaktsjuksköterskan bör upprätta en individuell vårdplan för patienten.

I kontaktsjuksköterskans funktion ingår också att vara en lättillgänglig kontakt för patienter och närstående som att svara på frågor och följa upp information samt ge psykosocialt stöd och erbjuda kurator. För patienter med spridd sjukdom är kontaktsjuksköterskan även med på multidisciplinär terapikonferens (MDT), informerar om nya behandlingsregimer och följer upp biverkningar och ger råd hur de skall hanteras. Det är viktigt att det sker aktiva överlämningar mellan kontaktsjuksköterskorna på de olika enheterna t.ex. från hudmottagning till onkologklinik.

När patienten har avslutat sina kontroller på aktuell klinik så ska patienten ha möjlighet att fortsätta att vända sig till den kontaktsjuksköterskan som patienten har haft kontakt med när det gäller nytillkomna förändringar eller symtom som kan härledas från tidigare melanom.