

Diagnostisering av elakartade hudförändringar på VC i Markaryd före och efter införandet av hudmottagning

Liza Silvander, ST-läkare, VC Markaryd,

liza.silvander@kronoberg.se

Vetenskaplig handledare: Viveca Ritsinger,
specialistläkare i internmedicin och kardiologi,
med.dr

Sammanfattning

Bakgrund

Patienter med hudsjukdomar söker sig oftast först till vårdcentralen, där de flesta hudsjukdomar också kan handläggas. För att få större kunskap, erfarenhet av diagnostik och behandling av hudsjukdomar så infördes 2021 hudmottagning med två läkares bedömning på Vårdcentralen i Markaryd. Syftet med studien var att kartlägga och jämföra förekomst av patienter med befarad hudcancer på Vårdcentralen i Markaryd före (2020) och efter (2021) införandet av hudmottagning (två läkares bedömning).

Metod

Studien är en retrospektiv deskriptiv journalstudie där studiepopulationen är samtliga patienter listade på Vårdcentralen i Markaryd som sökte för misstänkt hudtumör under åren 2020–2021. Förekomsten avseende antal excisioner och typ av cancer analyserades på gruppnivå för år 2020 och 2021.

Resultat

År 2020 bedömdes totalt 140 patienter och år 2021 totalt 131 patienter för hudförändringar på Vårdcentralen i Markaryd. Till PAD skickades totalt 118 av 140 (84,2 %) år 2020 respektive 120 av 131 (91,6 %) år 2021. Sammanlagt hittades 39 fall hudcancer år 2020 och 56 fall år 2021. Ingen statistisk skillnad förelåg mellan år 2020 och 2021 av funna exciterade cancerfall (p-värde 0,066). År 2020 visade PAD basalcellscancer i 23 fall (16,4 %), skivepitelcancer i 12 fall (8,6 %) och malignt melanom i 4 fall (2,9 %). Motsvarande siffror för år 2021 var basalcellscancer i 29 fall (22,1 %), skivepitelcancer i 22 fall (16,8%) och 5 fall malignt melanom (3,8 %). Merkelcellcancer hittades varken år 2020 eller 2021.

Slutsats

De huvudsakliga fynden i denna journalstudie är att det var nästan lika många patienter som sökte för hudförändringar under 2020 respektive 2021. Andelen excisioner under 2021 var högre med en trend mot statistisk signifikans. Andelen diagnostiserad hudcancer var totalt sett högre under 2021 men ingen statistisk signifikant skillnad sågs för respektive hudcancertyp även om det fanns en trend mot högre andel skivepitelcancer under 2021.

Innehåll

Introduktion	3
Syfte	4
Delfrågeställningar:	4
Material och metod.....	4
Etik.....	5
Resultat.....	6
Diskussion	7
Styrkor och svagheter.....	8
Referenser.....	9

Introduktion

I Sverige söker sig folk med hudbesvär till primärvården, därför är det mycket viktigt att allmänläkare, sjuksköterskor och personal på Barnavårdscentralen har kunskap om de vanligaste hudsjukdomar. Hudcancer är ett stort problem idag och antal patienter med hudcancer har ökat snabbt sedan 1970-talet, skivepitelcancer har sexdubblats och malignt melanom har fyrdubblats sedan dess (1). De vanligaste typerna av elakartade hudtumörer är basalcells cancer, skivepitelcancer och malignt melanom. En sällsynt form men viktig att notera är Merkelcellscancer (1).

Fler faktorer bidrar till ökningen: överdrivna solvanor, längre livslängd, immunosupprimerande läkemedel och hudtyp (1). Enligt Fitzpatricks klassifikationssystem finns det 6 hudtyper baserat på reaktion på solljus. Typ 1 bränner sig alltid och blir inte brun, typ 6 bränner sig aldrig och blir mycket lätt djupt mörkbrun. (2)

Enligt cancerregistret är hudcancer den näst vanligaste cancerform hos både män och kvinnor (3). Enligt statistiken från socialstyrelsen har det totala antalet hudcancrar ökat med 59 procent de senaste 10 åren (4). Basalcells cancer orsakas av solexponering och är den vanligaste formen av cancer och sprider sig nästan aldrig (5). Skivepitelcancer orsakas också av solexponering och kommer lite senare i livet (6). Invärtesmetastaser förekommer i 25 procent. Aktiniska keratoser kan ibland utvecklas till skivepitelcancer. Bowens sjukdom är skivepitelcancer in situ, dvs. att cellförändringarna är lokaliserade till epidermis (6). Malignt melanom är näst vanligaste hudcancer efter skivepitelcancer, den är aggressiv, sprider sig snabbt via närmaste lokala lymfkörtlarna och senare till andra organ. Malignt melanom uppstår sällan i pigmentnevus, utan ofta på intakt hud. Om malignt melanom upptäcks tidigt är prognosen god (6). Kvinnor drabbas av malignt melanom lite tidigare i livet jämfört med män (6). Malignt melanom beskrivs som snabbt tillväxande med ojämna kanter >5 mm i diameter, ofta klåda, blödning och olustkänsla hos patienter. Trots det är det ibland svårt att upptäcka malignt melanom enbart baserat på utseende (7). Det är viktigt att vara lyhörd gentemot den oro som patient uttrycker samt att använda dermatoskopet (7).

Merkelcellscancer uppstår vanligen på solexponerade områden i form av en röd eller rödblå knuta, som tillväxer snabbt. Det är sällsynt typ av cancer. Ofta debuterar den efter 50-årsåldern och är vanlig bland män. Immunosuppression är en riskfaktor (7).

Dermatoskopi är viktig undersökningsmetod. Alla dermatoskop har en ljuskälla som förstör strukturer i dermis och epidermis upp till 10 ggr. Ljuskällan har polariserat och icke-polariserat ljus. Det polariserade ljuset reflekterar ljus från djupare strukturer som ytliga dermis, det icke-polariserade ljuset visar strukturer i epidermis. Sensitiviteten vid dermatoskopi är uppemot 90 procent och specificiteten närmare 80 procent hos en erfaren läkare (8). En nederländsk studie har använts för att göra en jämförelse av resultaten i de delar där studierna har likartade inriktningar (9).

År 2021 infördes hudmottagning i Markaryd i omfattningen 1 timme/vecka med två läkares bedömning av hudförändringar. Målet var att patienter mer misstänkta hudcancer ska omgående få tillgång till kompetent diagnostik, behandling och rådgivning. Två läkares bedömning innebär att patienterna först bokas till utbildningsläkare, som gör sin bedömning och därefter görs ytterligare en bedömning av en erfaren distriktsläkare.

Syfte

Att kartlägga och jämföra förekomst av patienter med befarad hudcancer på Vårdcentralen i Markaryd före (2020) och efter (2021) införandet av två läkares bedömning.

Delfrågeställningar:

- Hur många patienten sökte för misstänkt hudcancer år 2020 respektive 2021?
- Hur många excisioner gjordes år 2020 respektive 2021?
- Hur stor andel var basalcellscancer, skivepitelcancer, malignt melanom och Merkelcellscancer år 2020 respektive 2021?

Material och metod

- Studiedesign är en deskriptiv retrospektiv studie.
- Studiepopulation: samtliga patienter listade på vårdcentralen i Markaryd, som sökte för misstänkt hudcancer under år 2020 och 2021.
- ICD-10 R23.8, R23.8W, R23.8R, D48.5, D48.5W.
- Granskning av PAD-svar avseende de exciderade hudförändringarna gjordes i Cambio Cosmic.

Statistik

Patientkaraktäristika analyserades som antal och procentsatser för kategoriska variabler. Jämförelsen för andelen excisioner och typ av hudtumör i PAD för respektive år har beräknats med Chi²-test alternativt Fishers exakta test. Kohorten har analyserats som grupper och inte genom parvis matchade jämförelser. Ett dubbelsidig p-värde <0,05 accepterades som statistisk signifikant. Alla analyser har genomförts med hjälp av SPSS statistiska program.

Etik

Skriftligt godkännande för att få hantera journaler har erhållits av verksamhetschef för Vårdcentralen i Markaryd. Studien har diarieförts och tilldelats diarienummer 22RGK642. Studien som är ett studentarbete innebär en kvalitetskontroll av verksamheten, varför ansökan om etiktillstånd från etikprövningsmyndigheten ej bedömts vara indicerad.

Resultat

Sammantaget sökte 140 patienter på Vårdcentralen i Markaryd för hudförändringar under perioden 2020-01-01 – 2020-12-31 och 131 patienter under perioden 2021-01-01 – 2021-12-31. Av de 140 patienter som sökte år 2020 gjordes excision hos 84,2 procent (n=118) och samtliga skickades till PAD-undersökning. Jämförande siffra för 2021 var 91,6 procent (n=120) där excision gjordes och skickades till PAD-undersökning (Tabell 1).

Andelen diagnostiserad hudcancer var större 2021 jämfört med 2020 (47 % vs. 33 %, $p=0,010$). Tabell 1 visar andelen basalcelscancer, skivepitelcancer, malignt melanom och Merkelcellcancer av de excisioner som gjordes under respektive år. Den vanligaste hudcancerformen var basalcelscancer, följt av skivepitelcancer och malignt melanom. Inga fall av Merkelcellscancer diagnostiserades. När varje hudcancertyp analyserades separat fanns ingen signifikant skillnad mellan 2020 och 2021, dock sågs en trend för fler fall av skivepitelcancer under 2021 (18,3 % vs 10,2 %, $p=0,072$).

Tabell 1. Förekomst av cancer år 2020 respektive 2021

	2020	2021	p-värde
Antal sökande (n)	140	131	
Exciderade förändringar % (n)	84,2 (118)	91,6 (120)	0,066*
PAD med cancer	33,1 (39)	46,7 (56)	0,010*
Basalcelscancer % (n)	19,5 (23)	24,2 (29)	0,383*
Skivepitelcancer	10,2 (12)	18,3 (22)	0,072*
Malignt melanom	3,4 (4)	4,2 (5)	1,00**
Merkelcellscancer	0,0 (0)	0,0 (0)	n/a

* Pearson Chi²test

**Fischers exakta test

Diskussion

Det huvudsakliga fyndet i denna journalstudie är att det var nästan lika många patienter som sökte för hudförändringar 2020 respektive 2021. Andelen excisioner under 2021 var högre med en trend mot statistisk signifikans ($p=0,066$). Andelen diagnostiserad hudcancer var totalt sett högre under 2021 men ingen statistisk signifikant skillnad sågs för respektive hudcancertyp även om det fanns en trend mot högre andel skivepitelcancer under 2021 ($p=0,072$).

Basalcellscancer var den vanligaste cancerformen både under 2020 och 2021. Andelen stämmer överens med vad andra tidigare rapporterat (4).

Vidare visar studien att majoriteten, 2/3 delar, av de excisioner som gjordes 2020 inte påvisade hudcancer. År 2021 hade den siffran sjunkit till drygt hälften, dvs. av de hudförändringar som exciderades var sannolikheten högre att det faktiskt rörde sig om hudcancer. För hela kohorten diagnostiserades betydligt fler av hudcancer år 2021 jämfört med 2020 (47 % vs 33 %).

Även om ingen statistisk skillnad kunde påvisas förefaller det som att benägenheten att göra excisioner av hudförändringen var ökad vid tvåläkarbedömning. Större andel patienter diagnostiserades också med hudcancer under 2021 då tvåläkarbedömning gjordes vilket dels kan bero på att en större andel excisioner och PAD utfördes men också att rätt hudförändring exciderades.

Jämförande studier till denna har varit svårt att finna utifrån frågeställningen men en studie som i viss mån är möjlig att referera till är den nederländska registerbaserade studien av Koelink et al. (9) även om studiernas syfte skiljer sig åt. Den refererade artikeln har i vissa delar likheter med ämnet för aktuell studie, som t.ex. att hudförändringar som misstänkts vara hudcancer är en ökande belastning på primärvården. Den nederländska studien, som stäcker sig över en längre tidsperiod (10 år), visade att excision gjordes i 31 procent av fallen vilket är i nivå med andelen som sågs före införandet av tvåläkarbedömning i denna studie (33 %). En gemensam slutsats är att båda arbetena visar på värdet av att kunna göra säkrare diagnoser av hudcancer redan i primärvården. En sådan metod förefaller vara ”tvåläkarbedömning” som utgör ett centralt moment i denna studie.

Sammantaget visar denna studie att antalet patienter som sökte för hudförändringar var väsentligen oförändrat mellan de båda åren men att andelen patienter som diagnostiserades med hudcancer var högre under 2021 då ”tvåläkarbedömning” införts på Vårdcentralen i Markaryd.

Styrkor och svagheter

- En styrka med studien är att alla patienter som sökt för hudförändringarna vid Vårdcentralen i Markaryd har konsekutivt inkluderats i studien.
- En svaghet med studien är förstås ett litet antal patienter och en kort observationstid. Å andra sidan förelåg COVID-19 både under 2020 och 2021 vilket skulle tala för ett likartat sökmönster hos patienterna.

Referenser

1. Vahlquist A, Enerbäck C, Lindberg M, Lundqvist K, Nylander E et al. (2018). *Rorsmans Dermatologi Venereologi*. Red. 8:e utgåvan. Lund: Studentlitteratur.
2. Elyas A. (2021). Viktigt att beakta att hudåkommor kan variera beroende på hudtyp. *Läkartidningen* 9-10, 2021,118:20208.
3. Cancerregistret Socialstyrelsen. Statistik om nyupptäckta cancerfall 2017. Hämtat från: www.socialstyrelsen.se <2022-05-09
4. Pauli J, Falk. M. (2017). *Läkemedelsboken*. Uppsala.
5. Säker strålmiljö i Sverige – men hudcancerfallen fortsätter att öka. Hämtat från: www.stralsakerhetsmyndigheten.se >2022-05-18
6. Moan J, Baturaite Z, Porojnicu AC, Dahlback A, Juzeniene A. (2012). UVA, UVB and incidence of cutaneous malignant melanoma i Norway and Sweden. *Photochen Photobil Sci*. 2012;11(1):191-8.
7. Beitner H. *Hudpraktika för allmänläkare*. Upplaga 2.1 At.nr 37440. Lund: Studentlitteratur.
8. Rocken M., Schaller M., Satter E., Burgdorf W. (2012). *Color Atlas of dermatology*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
9. Koelink CJ, Kollen BJ, Groenhof F, van der Meer K, van der Heide WK. (2014). Skin lesions suspected of malignancy: an increasing burden on general practice. *BMC Family Practice*. 2014;15:29.