

Hudkræftdatabasen: Håndtering af højrisikokarcinomer i speciallægepraksis

I år opgøres for første gang valide estimater for andelen af basocellulære karcinomer i højrisiko. Over halvdelen af disse tilfælde viderehenvises til behandling på specialiserede afdelinger.

Resultat fra årsrapporten, 1. juli 2021 – 31. juni 2022.

Hudkræftdatabasen fra Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP).

I årsrapporten for 2022 opgøres for første gang valide estimater på andelen af høj- og lavrisikotilfælde blandt basocellulære karcinomer (BCC), som diagnosticeres i speciallægepraksis. Ifølge guidelines fra Dansk Dermatologisk Selskab opfattes tumor som værende med højere risiko for recidiv, hvis mindst to af nedenstående er til stede:

- Tumorstørrelse > 2 cm
- Lokalisation: læbe, skalp, næse, øjenlåg, øre
- Histologisk subtype: morpheaform, infiltrativ, micronodulær, basosquamøs eller perineural involvering
- Recidiv tumor i hoved-/halsregion

I år har Hudkræftdatabasen indført topografikoder baseret på WHO International Classification of Diseases 11th revision. Dette har muliggjort identifikation af BCC med lokalisation i højrisikoområder.

Blandt 27.439 BCC, som blev diagnosticeret i speciallægepraksis, klassificeres 398 som højrisiko, svarende til 1,5%, se Figur 1. Blandt højrisikokarcinomerne blev 243 ud af de 398 (61%) viderehenvist til behandling i andet speciale, hovedsageligt plastikkirurgiske afdelinger. Blandt lavrisikokarcinomer blev 4.908 ud af 27.041 (18%) viderehenvist. Det er således en langt større andel af højrisikokarcinomerne, der viderehenvises.

I 68 tilfælde er der ikke registreret en kontrol. Disse tilfælde ønsker styregruppen at sætte fokus på gennem webbaserede kvalitetsrapporter med tidstro data på klinikniveau, så den enkelte praksis kan undersøge de forløb, der afviger fra anbefalingerne. I tre tilfælde blandt højrisikokarcinomerne er det registreret, at der ikke er foretaget kontrol inden for opfølgningsperioden på 15 måneder. Dette har formentlig været et aktivt valg pga. komorbiditet, høj alder eller lang transport til hudlæge. Ofte er beslutningen et aktivt valg fra patientens side.

Blandt de 84 højrisikotilfælde, som kom til kontrol i speciallægepraksis minimum én gang i perioden op til 15 måneder efter behandling, havde seks tilfælde tegn på resttumor/recidiv, hvilket svarer til en andel på 7%. Med de webbaserede kvalitetsrapporter bliver det muligt for den enkelte kliniker at identificere disse tilfælde og undersøge årsagen til recidivet og betydningen heraf for patienten.

Det er en vigtig overvejelse, om højrisikokarcinomer skal håndteres i speciallægepraksis eller på specialiserede afdelinger. På den ene side er det ressourcebesparende, hvis speciallægepraksis kan varetage denne opgave. På den anden side er det vigtigt, at patientgrundlaget er stort nok til at opretholde den nødvendige erfaring med hensyn til behandling af højrisikokarcinomerne. Ifølge Dansk Dermatologisk Selskabs guideline bør højrisikotilfælde behandles med excision eller strålebehandling. Styregruppen ønsker at sætte fokus på, om behandlingsstrategi for højrisikokarcinomerne i speciallægepraksis følger retningslinjerne, dog med øje for at andre vigtige patienthensyn kan føre til valg af mindre indgribende behandlingsformer.

Årsrapporten har været i kommentering hos alle regioner.

Hele rapporten kan læses på <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/kvalitet/kliniske-kvalitetsdatabaser/kraeft/almindelig-hudkraeft/>

Forfattere: Henrik Sølvsten, Anna Lamberg, Anne Braae Olesen, Tine Vestergaard, Tomas Dam, Gabrielle Vinding, Henrik Thormann, Ida Marie Stender, Merete Hædersdal, Ulrikke Lei, Gregor Jemec, Petra Hall, Monika Madsen og Mette Lise Lousdal

Interessekonflikter: Ingen

Figur 1. Flow chart over antal lav- og højrisiko basocellulære karcinomer, som i udgangspunktet diagnosticeres i speciallægepraksis, og det antal tilfælde som ender med at blive behandlet og kontrolleret i speciallægepraksis

