

Fra: Morten Tandberg Eriksen
Sendt: 17. august 2015 17:39
Til: OUSHF PB Framtidens OUS
Emne: VS: kreftrapport

Fra: Jorunn Hagen Rønsen
Sendt: 17. august 2015 13:59
Til: Morten Tandberg Eriksen
Emne: kreftrapport

Hei!

Takk for omfattende rapport og hyggelig prat! Som nevnt savnet jeg tall for den aller vanligste kreftform i den vestlige verden i rapporten, og mener det er viktig at disse inkluderes når organisering av krefttilbudet planlegges. Behandlingen foregår primært polilinsk, men er ressurskrevende. Det er svært hyppig med residiver og histologiske undersøkelser er en vesentlig del av diagnostikk og behandling.

Aktuelle koder:

Bacalcellekarsinom C-44
Plateepitelkarsinom L-57

Hudpoliklinikken i RHI har ca 2000 konsultasjoner med non-melanom hudkreftpasienter per år. (Avdeling for kreftbehandling har ca 3000).

Tabell 1 Nyhenviste hudkreftpasienter til OUS. Bacalcellecarsinomer er ikke tatt med her.

Tabell 6 Kirurgiske inngrep. Non-melanom hudkreft er ikke nevnt. kirurgi er vanlig behandling.

Tabell 11 Poliklinisk virksomhet, antall økter, Rikshospitalet er ikke med i oversikten.

Tabell 14 Estimer av nye krefttilfeller non-melanom hudkreft i Norge og Helse S-Ø.

Basalcellecaesinomer ikke medregnet. ca 20.000 på landsbasis og dermed 10.000 i helse S-Ø. Dette er et beskjedent estimat som bygger på svenske tall. I Sverige registreres basalcellekarsinomer på linje med annen hudkreft. Insidensen øker med ca 5% hvert år.

Behandling ved non-melanom hudkreft:

- Kirurgi med skalpell eller kurette
- Moh's kirurgi
- Kryokirurgi
- Elektrokirurgi
- Laserbehandling
- PDT
- Immunmodulerende krem

Moh's kirurgi

- Ved Mohs' kirurgi undersøkes peroperative horisontale frysesenitt i stedet for vertikale snitt. På denne måten bedømmes hele reseksjonsflaten peroperativt. Inngrepet starter med at operatøren merker av svulstens kliniske avgrensning og legger til en eksisjonsmargin på 1 – 2 mm. Lesjonen eksideres så med 45° vinkel og med flat bunn. Resektatet fargekodes og prepareres av bioingeniør, slik at hele reseksjonsflaten fremstilles i frysesenitt. En patolog vurderer frysesenittene peroperativt og angir på en tegning hvor det ikke er fritt i reseksjonsflaten. På denne måten kan man forfølge de enkelte tumorutløperne. Operatøren utvider så reseksjonen i det området hvor det er påvist tumorrest. Slik sikrer man at alt tumorvev fjernes, samtidig som man sparer mest mulig friskt vev.

I USA har Mohs' kirurgi vært i økende bruk siden 1970-årene, og ca. en tredel av alle basalcellekarsinomer i USA blir nå behandlet med denne metoden. I Europa, der metoden ble tatt i bruk senere, blir en langt mindre andel av basalcellekarsinomer operert med Mohs' kirurgi. Ifølge internasjonale retningslinjer skal pasienter med basalcellekarsinom med aggressivt vekstmønster i ansiktet behandles med Mohs' kirurgi. Hudseksjonen på OUS er foreløpig de eneste i landet som gir denne behandlingen.

Vennlig hilsen
Jorunn

Jorunn Hagen Rønsen
Avdelingsleder Revmatologi, Hud- og Infeksjonssykdommer
Tlf 97129296



ikke sensitivt innhold