

Melanomregistret 1990-2016

- Nationellt kvalitetsregister för hudmelanom
- 1990 – 2016: 58 833 registrerade fall av primära invasiva melanom i huden (ca 99% täckning)
- 2016: 4200 nya fall, 514 patienter dog i melanomsjukdomen

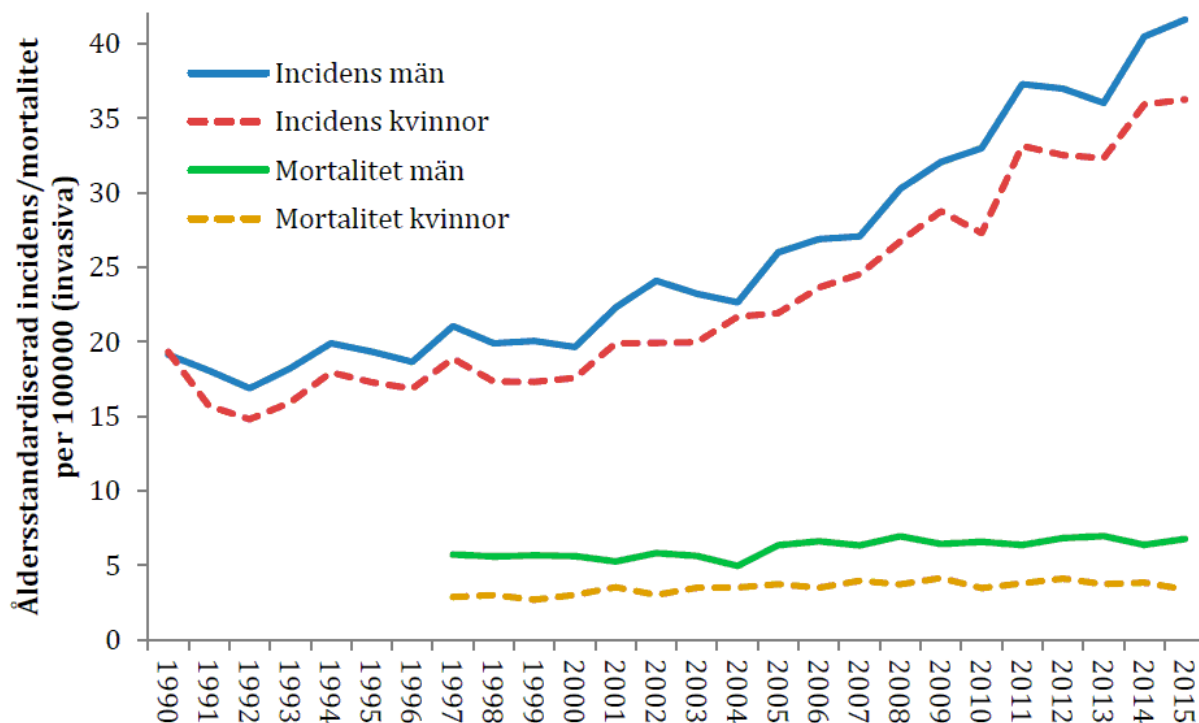
***Invasiv** = melanomet är malignt d.v.s. har växt ner in i läderhuden (dermis) och ev. ännu längre ner i underhuden. Därmed finns förutsättningar för spridning via hudens lymfkärl eller vidare till dränerande lymfkörtlar eller via blodkärl till andra organ i kroppen.*

<http://www.cancercentrum.se/samverkan/cancerdiagnoser/hud-och-ogon/kvalitetsregister/>

Stadig ökning 1990-2016 av de farliga melanomen

4.1.1 Invasiva melanom 1990-2015

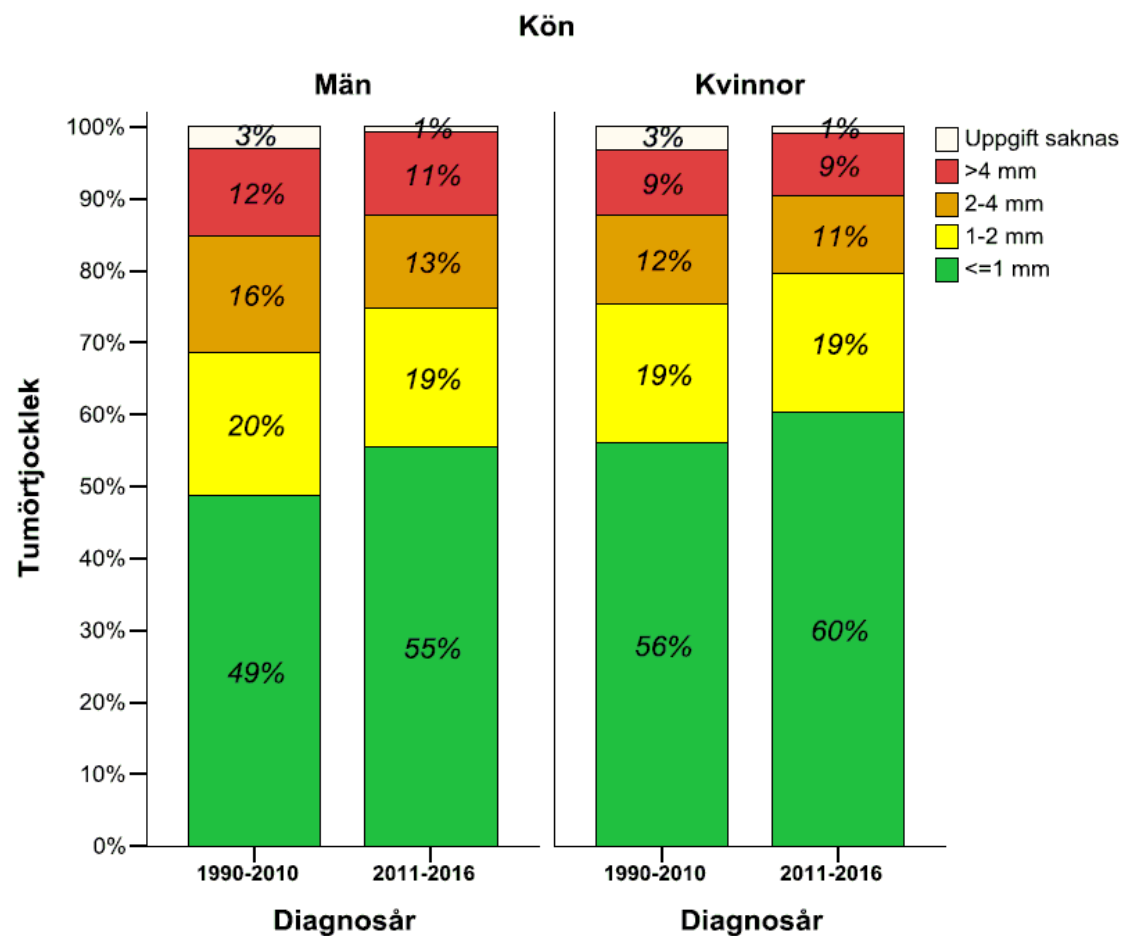
En påtaglig incidensökning av invasiva melanom under 2000-talet noteras med en tydlig skillnad mellan män och kvinnor. Dödligheten ökar men inte i samma takt som incidensen (Fig 2). Mortaliteten för män är dubbelt så hög som för kvinnor.



Figur 2. Åldersstandardiserad incidens och mortalitet för invasiva melanom i Sverige per 100 000 uppdelat på kön, 1990-2015¹.

- >3 gånger så många fall/år som i mitten av 90-talet
- Dödligheten ökar inte i samma grad som antalet fall
- 2013-2016: Ingen ökning av antal patienter som dör av melanom – antagligen tack vare modernare behandling
- Medianåldern vid diagnos ökar
- Könsskillnader:
 - Högre incidens bland män
 - Dödligheten är dubbelt så hög för män som för kvinnor

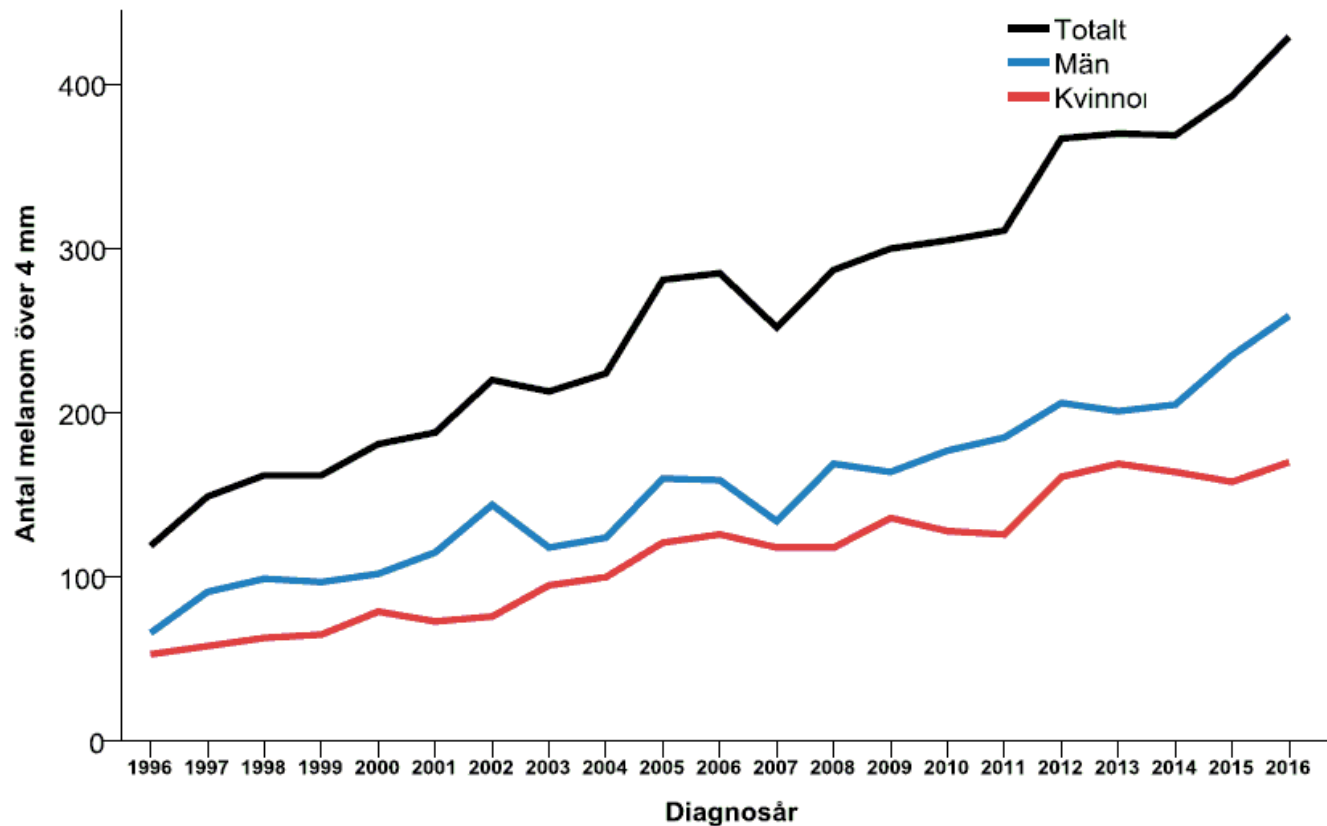
Tidig upptäckt avgörande – skillnader mellan könen



Figur 13. Fördelning av tumörtjocklek uppdelat på kön och diagnosperiod 1990-2016.⁵

- Tunna melanom (<1mm) = God prognos
Endast enstaka patienter i denna grupp får återfall och riskerar att dö i sjukdomen.
- Mått på hur den tidiga diagnostiken av melanom fungerar i Sverige.
- Kvinnor har en större andel tunna och bättre melanomöverlevnad.
- Män är sämre på att kolla sina prickar!
- Positivt:
 - Könsskillnaderna minskar något
 - Trenden senaste 10 åren är lätt uppåtående

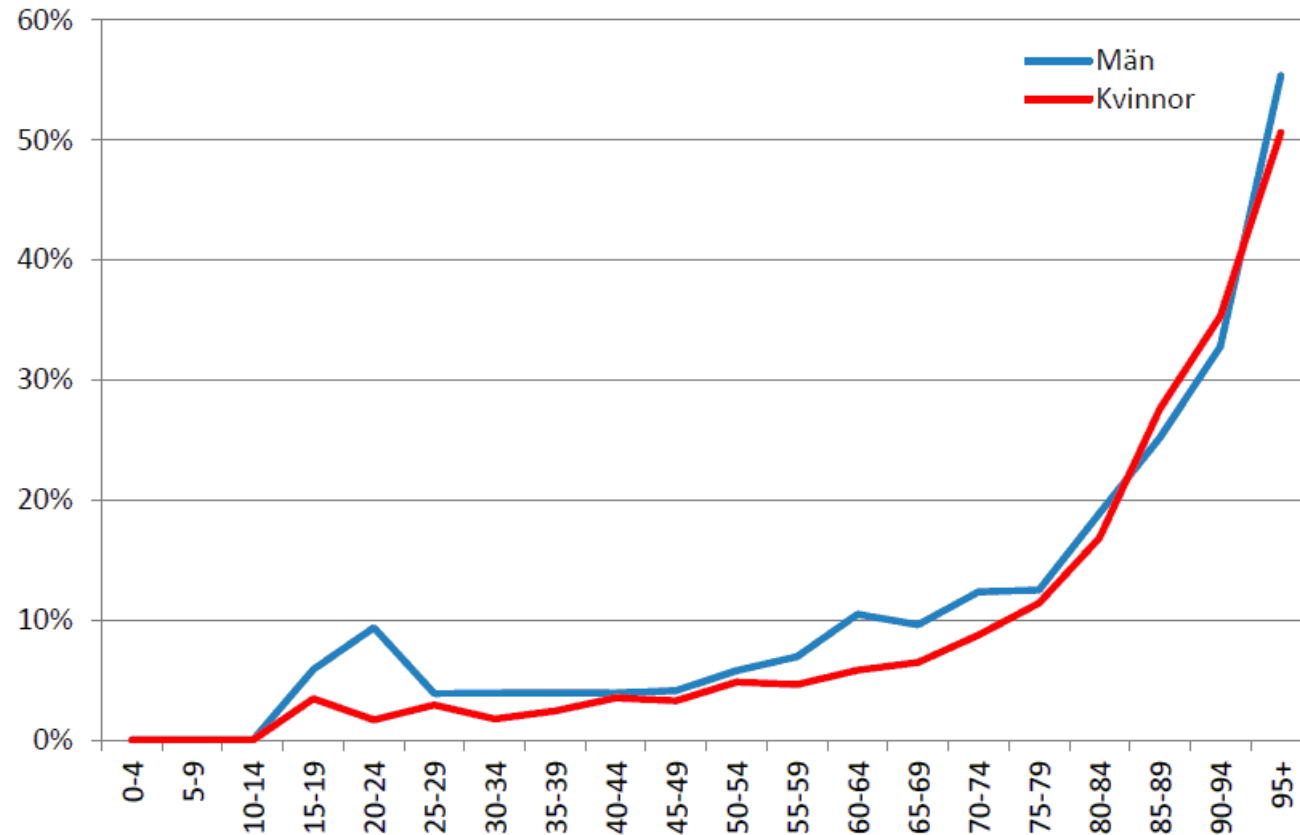
Oroande utveckling av tjocka melanom



Figur 17. Antal tjocka melanom (> 4 mm) uppdelat på kön 1996-2016.

Trots att andelen tunna melanom ökar genom åren har totala antalet tjocka melanom (> 4mm) fyrdubblats de senaste tjugo åren, den grupp av melanompatienter som har den största risken för att få spridd sjukdom.

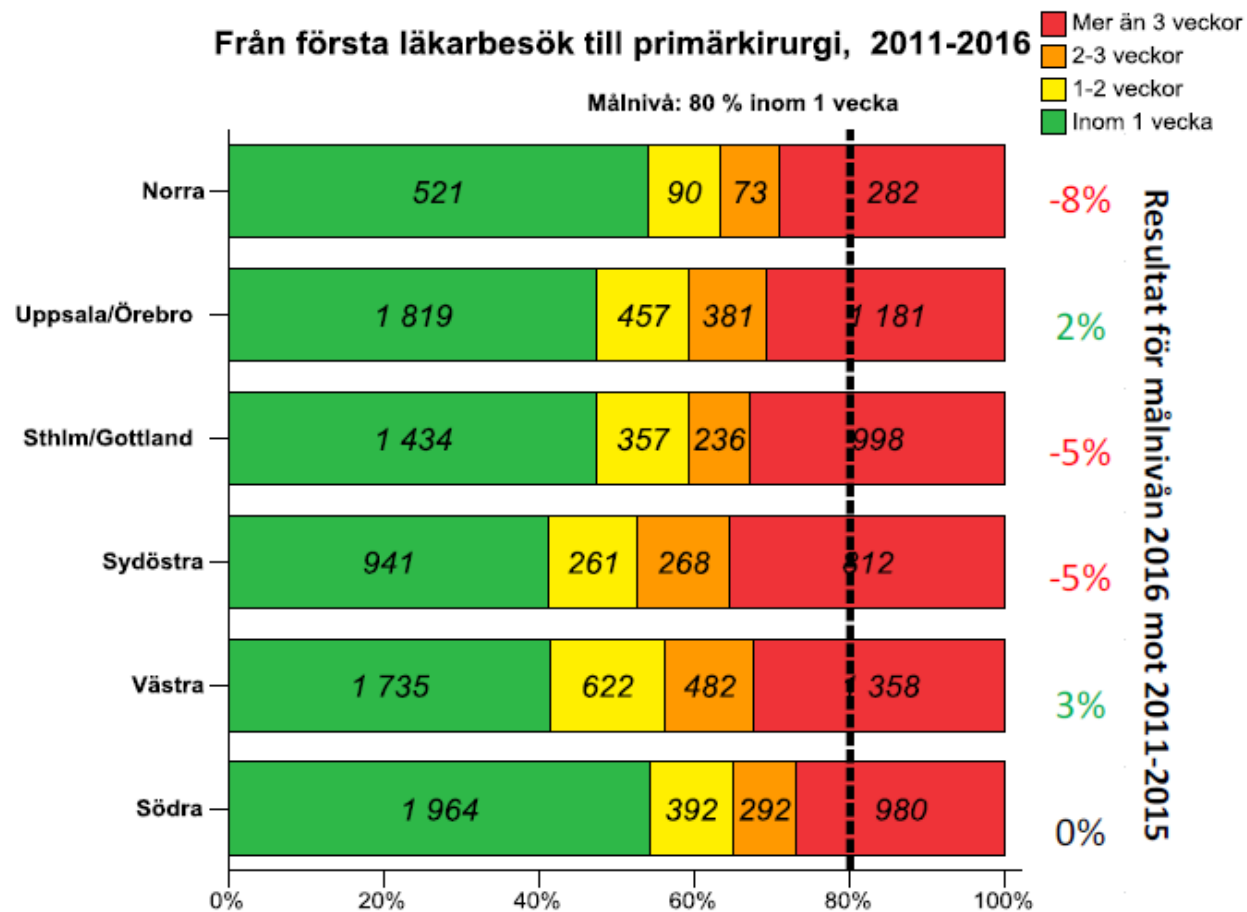
Tjocka melanom vanligast bland äldre



Figur 19. Andel tjocka melanom (> 4 mm) uppdelat på kön och åldersgrupp, 2011-2016.

- Med stigande ålder ökar andelen tjocka (> 4,0 mm) melanom - Riktade insatser?
- >50 % i den allra äldsta patientgruppen
- Något bättre för kvinnor än män
- Toppen för yngre män beror på att små tal kan ge stora procentuella skillnader

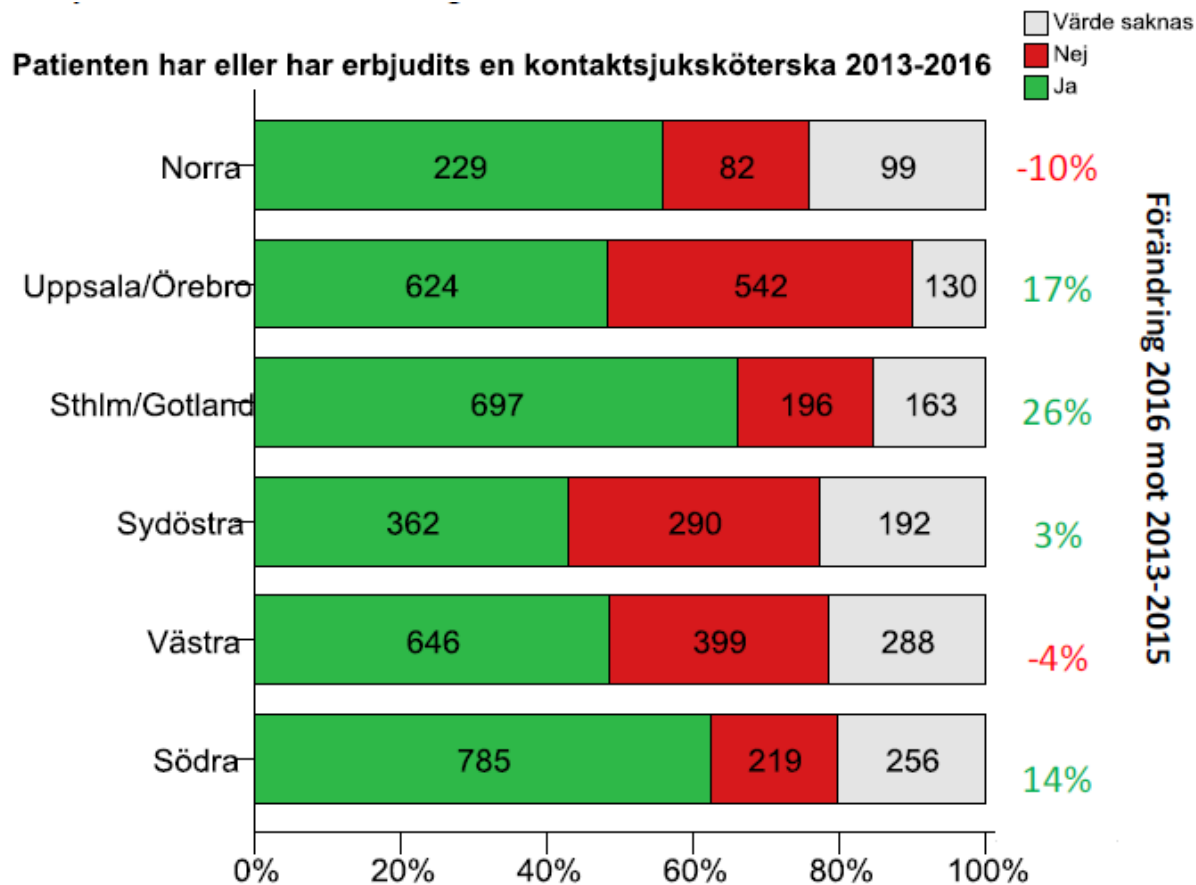
Väntetider i olika regioner 2011-2016



Figur 31. Väntetid från första läkarbesök till primärkirurgi, 2011-2016.

- Målnivå: 80 % av patienterna <1 vecka från första läkarbesök till primärkirurgi - Idag endast ca 50%
- Tidigare studier: Ca 25% av de svenska patienterna uppger att den första doktor som bedömde hudförändringen trodde att den var ofarlig och inte så sällan rekommenderade patienten att avvakta.

Kontaktsjuksköterskor 2013-2016

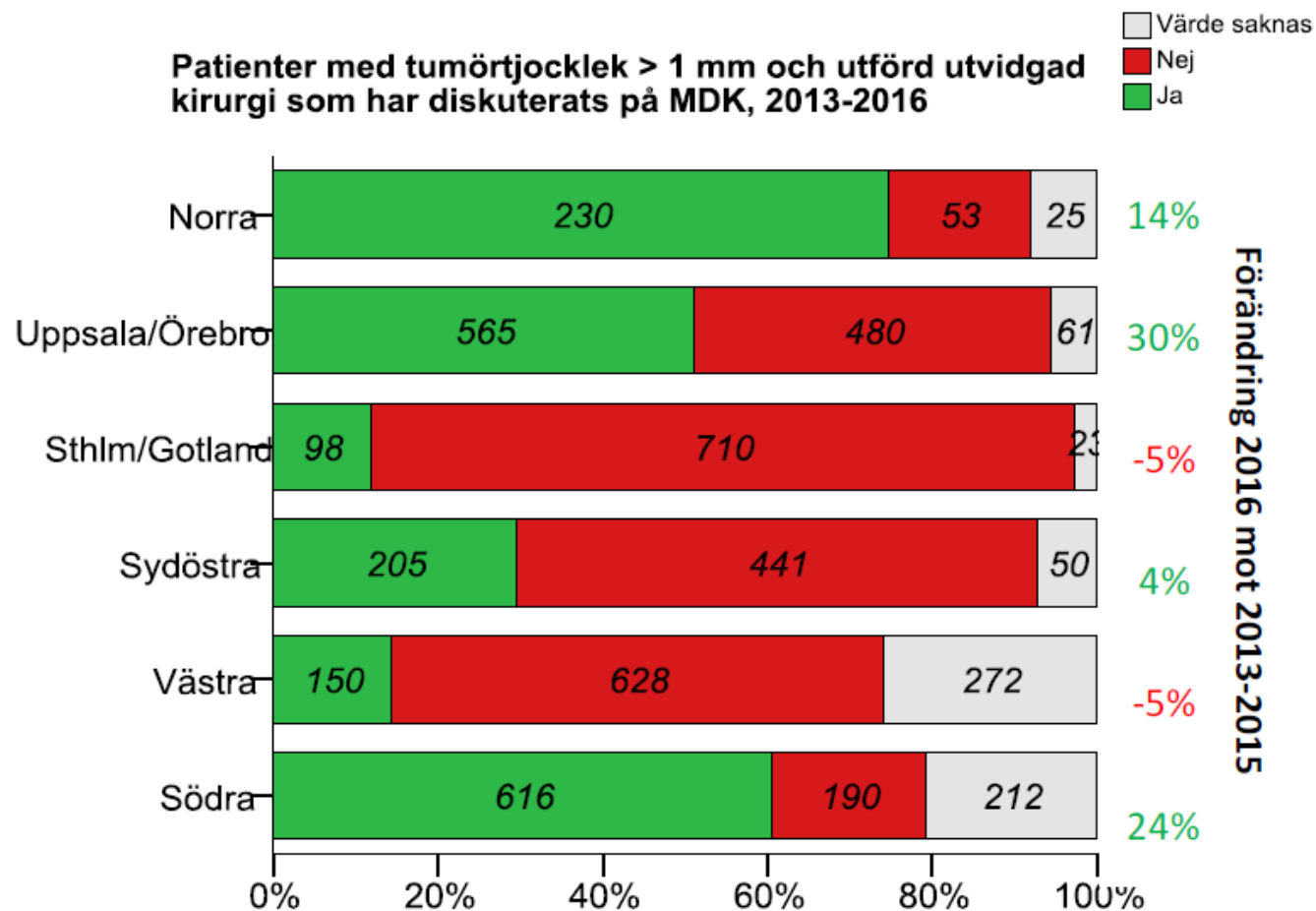


*Endast patienter med tumörtjocklek > 1mm är inkluderade

Figur 40. Andel patienter (med tumörtjocklek > 1 mm) som erbjudits kontaktsjuksköterska uppdelat på region, 2013-2016.

- Förordas i vårdprogrammet och efterfrågas av fler och fler cancerpatienter
- Endast 45 - 65 % av patienter med melanom >1 mm erbjuds kontaktsjuksköterska
- Viss osäkerhet då denna parameter inte registrerats i cirka 20 % av fallen

Multidisciplinär konferens (MDK) 2013-2016



Figur 41. Multidisciplinär konferens uppdelat på region, 2013-2016

- Främst för patienter med återfall eller spridd sjukdom, ger bättre vårdprogramsföljsamhet och en bättre behandling
- Stora regionala skillnader!
- På vissa ställen diskuteras även eftergranskningar av patologen och fall anmäls för second opinion.
- Intressanta fall kan även demonstreras i utbildningssyfte

Melanomregistret 2011-2016

- Diagnos: Knappt 50 % får besked vid ett återbesök, men alldeles för många patienter får diagnosbeskedet lämnat per telefon.
- Livskvalitet: Patienter med tjocka melanom (>2 mm) har en sämre livskvalitet än patienter med tunna melanom. Behov av modifierad patientinformation.
- Portvaktskörteluttömning har givits en riktram på 80% av patienterna med melanom på >1 mm. Samtliga regioner ligger kring 80% utom Norr och Stockholm/Gotland.

Portvakts-lymfkörteln (eng: *sentinel lymph node*) = den första lymfkörteln som tar emot lymfa från tumörområdet.