

VEILEDNING TIL UTFYLING AV SKJEMAET – MALIGNT MELANOM

Hva som skal meldes: Meldepliktig til Register for malignt melanom er alle tilfeller av malignt melanom, i alle kroppsavsnitt. Melanom oppdaget tilfeldig ved obduksjon skal også meldes. Multiple primære melanomtilfeller meldes på separate skjemaer. Alle innleggelses for gjennomføring av førstelinjebehandling skal meldes. Også første metastase i hvert organsystem skal meldes. Er det tvil om gjeldende metastase er den første, skal den uansett meldes. Ny melding må også sendes ved revisjon av tidligere meldt melanomsykdom.

Hvem skal melde: Klinikere skal melde alle nydiagnostiserte tilfeller av malignt melanom, første metastase i hvert organsystem og gjennomført behandling. Når flere leger/spesialister/sykehusavdelinger er involvert i sykdomsutredning og/eller behandling, skal krefttilfellet meldes av alle de aktuelle avdelingene. Ved tvil om meldeplikt bør melding sendes.

Dato: Oppgis generelt som DDMMÅÅ, men kan oppgis som MMÅÅ, hvis dag er ukjent.

Diagnosedato: Den dato klinisk sikker cancer ble stilt. Dersom det klinisk ikke kunne stilles en sikker diagnose, benyttes biopsidato.

Dato mistanke/symptom: Dato da pasienten først la merke til noe galt i forbindelse med aktuell "hendelse."

Dato søkt lege: Dato da pasienten søkte lege for aktuell "hendelse" første gang.

Utredning: Opplysningene under utredning skal være om sykdommens art og utbredelse på diagnosetidspunktet. (Tidspunktet diagnosen forelå etter utredning – ikke symptomdebut eller første konsultasjon hos lege.)

Basis for diagnosen: Undersøkellesmetode(r) benyttet for å komme frem til diagnosen.

Lokalisasjon: I hvilket kroppsavsnitt sykdommen faktisk oppstod.

Inoperabel lesjon: Oppgi gjerne grunn til inoperabilitet, og om annen behandling ble utført.

Satelittumores: Tumorreder eller knuter (makro el. mikro) < 2 cm fra primærtumor.

In transit-metastaser: Tumorreder eller knuter i hud el. underhud > 2 cm fra primærtumor, men innenfor området til regionale lymfeknuter (metastase i tumors lymfebaner/drenasjeområde).

Regionale lymfeknutemetastaser: Metastase i lymfeknuter som får sin drenasje fra området hvor primærtumor ligger (NB! Regional lymfeknute kan ligge på motsatt side av midtlinjen/midjen for primærlesjonen).

pTNM fylles ut for hud fra opplysninger fremkommet på patologiskjema. **cTNM** fylles ut for øye og andre (ikke-hud).

Begge i henhold til *TNM classification of malignant tumours, edited by L.H.Sobin, M.K. Gospodarowicz, and Ch. Wittekind, 7th ed., 2010*

pTNM-stadiekategorier for malignt melanom

T	Tykkelse (mm)	Ulcerasjon/Mitoser
Tis	ia*	ia*
T1	≤ 1.00	A: Uten ulcerasjon og mitoser < 1/mm ² B: Med ulcerasjon eller mitoser ≥ 1/mm ²
T2	1.01 -2.00	A: Uten ulcerasjon B: Med ulcerasjon
T3	2.01-4.00	A: Uten ulcerasjon B: Med ulcerasjon
T4	> 4.00	A: Uten ulcerasjon B: Med ulcerasjon
N	Antall pos. knuter	Nodal metastatisk byrde
N0	0	ia*
N1	1	A: Mikrometastaser ^a B: Makrometastaser ^b
N2	2-3	A: Mikrometastaser ^a B: Makrometastaser ^b C: In transit metastaser/satelitter uten metastatiske knuter
N3	≥ 4 positive, eller sammenvokste lymfeknuter, eller både in transit/satelittmetastase(r) og lymfeknutemetastase(r)	
M	Lokalisasjon	Serum LD ^c
M0	Ingen metastaser	ia*
M1a	Fjernmetastaser i hud/subcutis eller lymfeknuter	Normal
M1b	Lungemetastaser	Normal
M1c	Andre fjernmetastaser Enhver fjernmetastase	Normal Forhøyet

*ikke anvendelig, ^a Påvist i sentinel node biopsi, ^b Klinisk detekterbare og patologisk bekreftet, ^c Laktat dehydrogenase

NCSP behandlingskode er den nordiske klassifikasjonen av kirurgiske inngrep (<http://finnkode.kith.no>).

Vaktpostlymfeknute (sentinel node, SN): Den første lymfeknuten som tar opp radioaktivitet og/eller blåfarge når dette injiseres rundt tumor eller arret.

Elektiv/profylaktisk lymfeknutekirurgi er lymfeknutetoelett som utføres i regional lymfeknuteregion uten at det er påvist spredning ved SN eller klinisk.

Eksperimentell behandling inkluderer blant annet hormon-, vaksine- og antistoffbehandling og eksperimentell kjemoterapi.

Lokalt residiv er tilbakefall av melanom, altså tumorvekst, i eller under arret etter primæroperasjonen.

Regionalt residiv er tilbakefall av melanom i lymfeknuteområde hvor det tidligere har blitt behandlet for metastaser .