

BENIGNE OG MALIGNE HUDTUMORER

Mohammad Rizvi

Spesialist i hudsykdommer, PhD

Overlege, Hudavd., Rikshospitalet, OUS

Daglig leder i Askin.no- Din digitale hudlege

Definisjon på tumor

- Tumor kommer fra latin og betyr en oppsvulming av organer eller kroppsev uten at det har en fysiologisk betydning.
- En godartet tumor vokser langsomt og er vanligvis ikke farlig.
- Ondartet svulst sprer seg (metastaserer) til annet vev/ organer

Ulike strukturer i huden gir forskjellige tumorer

Epidermal derivert tumor

- Seboroiske keratoser
- Keratoakantom
- Ateromer
- Milier
- Virusinfeksjoner

Dermalt derivert tumor

- Acrochordon (skintags)
- Dermatofibrom
(histocytom)
- (Keloid)

Subkutaner derivert tumor

- Lipom

Karderivert tumor

- Senilt angiom
- Hemangiom
- Kapillært malformasjon (nævus flammeus)
- Pyogent granulom

Premaligne tumorer

- Aktinisk keratose
- Morbus Bowen

Maligne tumorer

- Malignt melanom
- Basal celle carcinom
- Spinocellulær carcinom
- Mucoïdes Fungoides

Seboroisk keratose (gammelmanns vorte)

De fleste utvikler minst en seboroisk vorte iløpet av livet

Økende med økende alder

Like hyppig hos menn som kvinner

- Skyldes proliferasjon av basale keratinocytter.

- Sees på seboroiske områder
- Pigmenterte, papler som blir velavgrensede.
- Begynner som små, papuløse elementer som utvikler seg til å bli større 10-50 mm.
- Fra hudfarge til brunsort

Behandling:

Kryoterapi

Curretage

Laser

Keratoacantom

- Hurtigvoksende lesjoner som kommer primært på soleksponerte områder hos eldre
- Ganske vanlig og forekomsten øker med alderen
- Begynner som papuløse, vorteaktige lesjoner, vokser fra 2-4 uker til en størrelse på 2 cm eller mer.

Diagnose/ behandling

- Morfologi samt vekstmønster
- Sentral keratose
- Halvkuleformet tumor
- De fleste lesjoner på ansikt/ ekstremiteter
- Spontan remisjon
- Excisjon

Ateromer

- Et aterom er en bløt, gul, ofte bred og knudrete papel,
- Sees hos middelaldrende/ eldre
- 2-4 mm opptil cm store. OBS! MR ved > 5 cm
- Cyster som dannes fra hårsekkenes epitel. Innholdet består av avstødt keratin.
- Seboroiske områder som panne, hodebunn, nese, kinn, men også på vulva.
- Kosmetisk skjemmende
- Excisjon

Milier

- Subepidermale cyster som inneholder keratin.
- Kan være alt fra enkeltstående til tallrike, ofte tettsittende, 1-2 mm store gul/hvite
- Lokalisert på kinn, øyne
- Insisjon og fjerning av materiale

Virusfremkalt tumor

- Verruca vulgaris
- Molluscum contagiosum
- Condyloma acuminatum

Skin tags/Acrochordon / Fibroepitelial polypp

- Hudfarget
- Fra 1mm-5 cm
- Hudfolder
- Sees oftere hos overvektige og pas med DM2
- Dannet av løst bindevev og blodårer som er omgitt av epidermis
- Cryo, kirurgi, elektrokoagulasjon, ligatur

Dermatofibrom (histiocytom)

- Svært vanlig godartet svulst.
- Hyppigere hos kvinner
- Tumor er fra mm til cm stor, hudfarget til rødbrun
- Fast og adherent til kollagen i dermis. Fitzpatrick's tegn
- Årsaker som traume, insektsbitt, infeksjon er vanige
- Vanligvis på leggene, men sees andre steder også
- Excisjon hvis behov

Senile angiomer

- Sees hos eldre, veldig vanlig
- 1-3 mm, sitter utenpå huden
- Senile angiomer er sammensatt av dilaterte kapillærer og postkapillære venyler
- Ser dette oftest på trunkus og ekstremitetene
- Asymptomatiske
- Laser
- Elektrokoagulasjon

Pyogent granulom

- Begynner som en skinnende rød kul
- Vokser raskt, 2 mm-2 cm
- Ukjent årsak traume, infeksjon, graviditet, medikament induisert
- Hode, hals, øvre trunkus, fingre/tær
- Elektrokuagulasjon evt cryo

Hemangiom

- Godartede vaskulære lesjoner med typisk klinikk, preget av rask proliferasjon og langsomt tilbakedannelse.
- Kommer innen de første levemånedene, men kan være medfødt.
- 90 % er forsvunnet ved 9 års alderen
- Vanligste svulsttype blant barn
- Hemangiomene kan ha blødning-infeksjonstendens

Kapillært malformasjon

- Finnes hos 0,3 % av nyfødte
- Makuløse, røde elementer ofte i ansikt, hals, nakke
- Vokser med barnet
- Forsvinner ikke av seg selv
- Farge laser

Melanogenese

ABCDE- regelen

Assymetri

- De fleste nævi har radiær nettverk
- Speilbilde

Border

- Uregelmessige kanter
- Skarp avgrensing normal hud?

Colour

- Uregelmessig pigmentering

Diameter

- >6 mm

Elevation/Evolution/Enlargement

- Endring eller utvikling av assymetri, farge eller størrelse

Melanocyttnævi / pigmentnævi

- I pigmenterte nævi (føflekker) ser man opphopning av prolifererende melanocytter som produserer pigment
- Få nævi er medfødte, men antallet øker til 25 års alderen for deretter å avta.
- Stigningen i antall er relatert til soleksponering og til graviditet.
- Det er normalt å ha opptil 50 nævi med en størrelse på opptil 5 mm
- Disse nævi er godartede forandringer og fjerning er unødvendig.
- NB! Hvis de fjernes skal til sendes til histologi

- Halonævi
 - Har en hvit ring omkrong nævuset.
 - Dette skyldes en immunologisk rekasjon mot nævus og ender med at nævus tilslutt forsvinner.
 - Sees ofte hos barn/ unge

- Gigant nævus
 - Tilstede fra fødselen.
 - Øker med alderen, blir hårete
 - Overhyppighet av malignt melanom

Malignt melanom

- Tumor som oppstår i epidermale melanocytter
- Tumoren er ofte større en 6 mm
- Forskjellige typer
- Prognosen er avhengig av tykkelse og type

Disponerende faktorer og overlevelse

- Kongenitte nævi, økt risiko
- Økt risiko jo flere nævi
- Genetikk
- Viktigste årsak er solesponering
- MM metastaserer tidlig, total 5- års overlevelse på 75%
- Tykkelsen av melanomet er avgjørende for overlevelsen:
 - 95 %----- <1,5 mm tykk
 - 85 %----- 1,5-3 mm tykk
 - 45 %----- > 4 mm tykk

Superficielt spredende MM

- Hyppigste melanomform (70%)
- Langsamt voksende, uregelmessig pigmentert og oftest fra 2-20 mm i diameter
- Den horisontale vekstfase kan vare i flere år før de infiltrerer i dypet
- Kropp og ekstremiteter

Nodulært melanom

- 16 %
- Vokser i tykkelsen
- Viser seg ofte som en knute/kule
- Blåsort
- Metastaserer tidligere

Lentigo maligna melanom

- 5 %
- Oftest i ansiktet hos eldre på soleksponert hud
- Oftst i ansikt/ nakke
- Varierer i farge fra mørk brun til sort
- Uregelmessig avgrensning
- Ved papuløse forandringer bør man mistenke invasjon i dermis

Acral lentiginøs melanom

- 5 %
- Håndflate
- Fotsåle
- Subungalt
- Mucosa
- Kan gå lang tid før pasienten oppdager dem

Behandling

- Excisjon!!
- Clark's nivå samt Breslow tykkelse
- TNM klassifisering
- Biopsi til histologi anbefales ikke, kun excisjon

- Tett oppfølging ifølge nasjonale retningslinjer

Aktinisk keratose/ solar keratose

- Er første trinn i utviklingen av SCC.
- Er karakterisert ved proliferasjon av transformerte neoplastiske keratinocytter. De er begrenset til epidermis
- Lett skjellende, ru elementer på erytematøst hud. Mulig smertefullt.
- Skyldes hovedsaklig soleksponering. Man ser fra 1 til flere lesjoner
- Skallen, ansikt og håndrygger.

Plateepitel kreft/SCC

- Forårsakes av den kumulative UV dosen en person har fått gjennom livet
- Finnes på lyseksponerte områder
- Den nest hyppigste formen for hudkreft
- Gjennomsnittsalder ved første tumor er 65 år

Basalcelle kreft/ basaliom

- Den vanligste krefttypen blant hvite
- 40000 nye tilfeller årlig
- Biologisk benign, den blir invasiv først etter flere års vekst
- Soleksponering
- Deles i flere former
- Metastaserer sjelden

Epidemiologi/Etiologi

- Gjennomsnittsalder er 65 år
- Livstidsrisiko er 30 %
- Langvarig UVB stråling er antatt å være årsaken i 70% av tilfellene
- Røntgenstråler
- Lys hud
- Hyppig og gjentatte solforbrenninger som barn
- Immunsuppresjon
- Langvarig eksposisjon for tumor fremkallende stoffer som f.eks tjære, sot
- Forskjellige typer

Behandling

- Excisjon
- Cryobehandling
- Curretatage
- PDT
- Imiquimod (Aldara)
- Mohs kirurgi
- Strålebehandling (hos eldre og med multiple lesjoner)