

Nasjonalt kvalitetsregister for melanom

Andel pasienter i stadium III og IV som har blitt diskutert i melanom MDT-møte

H Hedemann Brenn, A Skog, H Løvendahl Svendsen

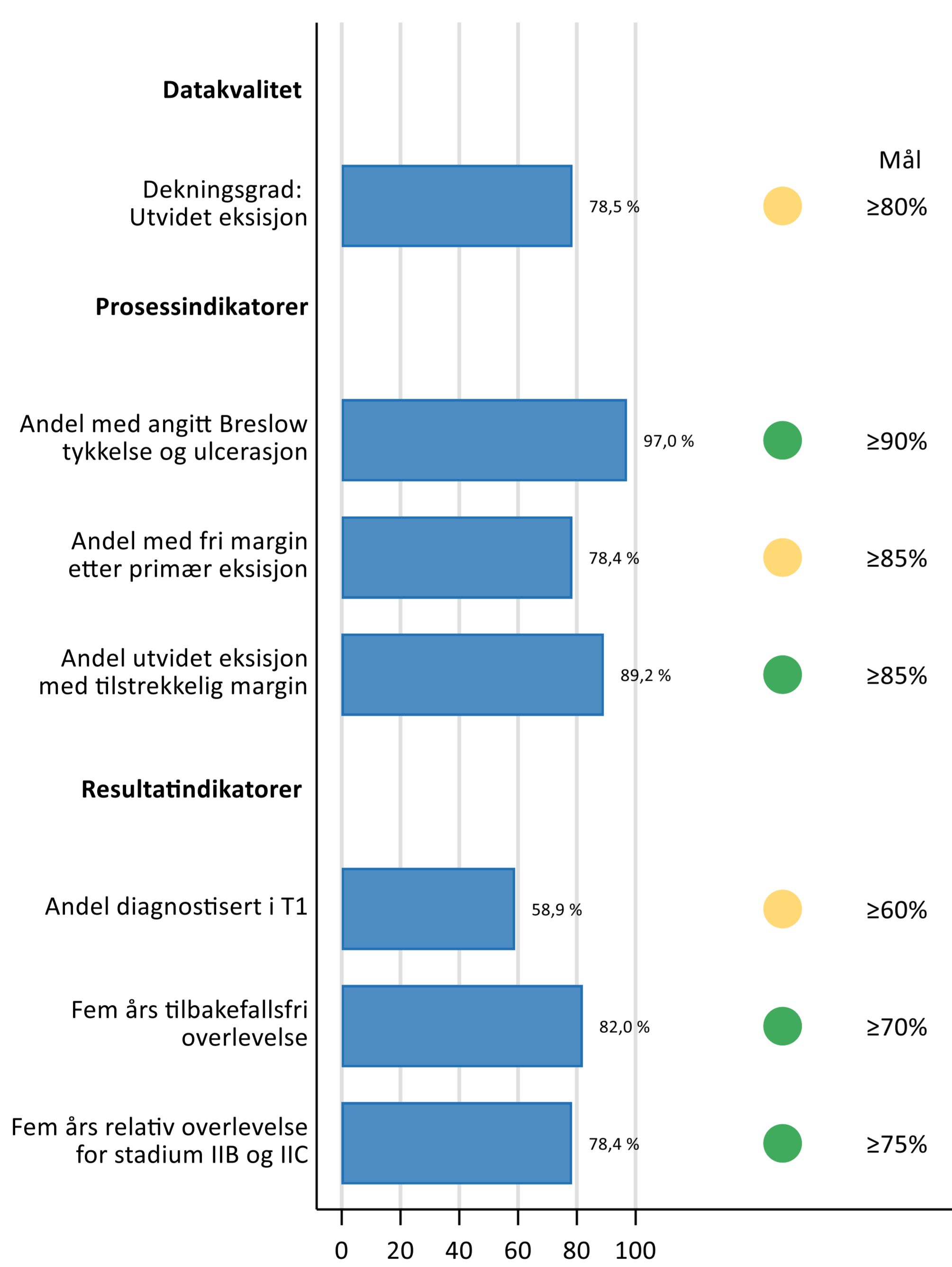
Forekomst

Melanom i hud er den alvorligste formen for hudkreft og er blant kreftformene som øker mest i Norge. I 2022 så vi en 20 % økning av antall hudmelanom fra året før med 3202 nye tilfeller! Dette er det høyeste antallet som noen gang er registrert.

Tabell: Forekomst av melanom i 2022, fordelt på topografi og kjønn

Topografi	Kvinner	Menn	Totalt
Hud	1 566	1 636	3 202
Øye	22	57	79
Slimhinne	17	9	26
Akrale	18	8	26
Ukjent	37	61	98
Totalt	1 660	1 771	3 431

Kvalitetsindikatorer



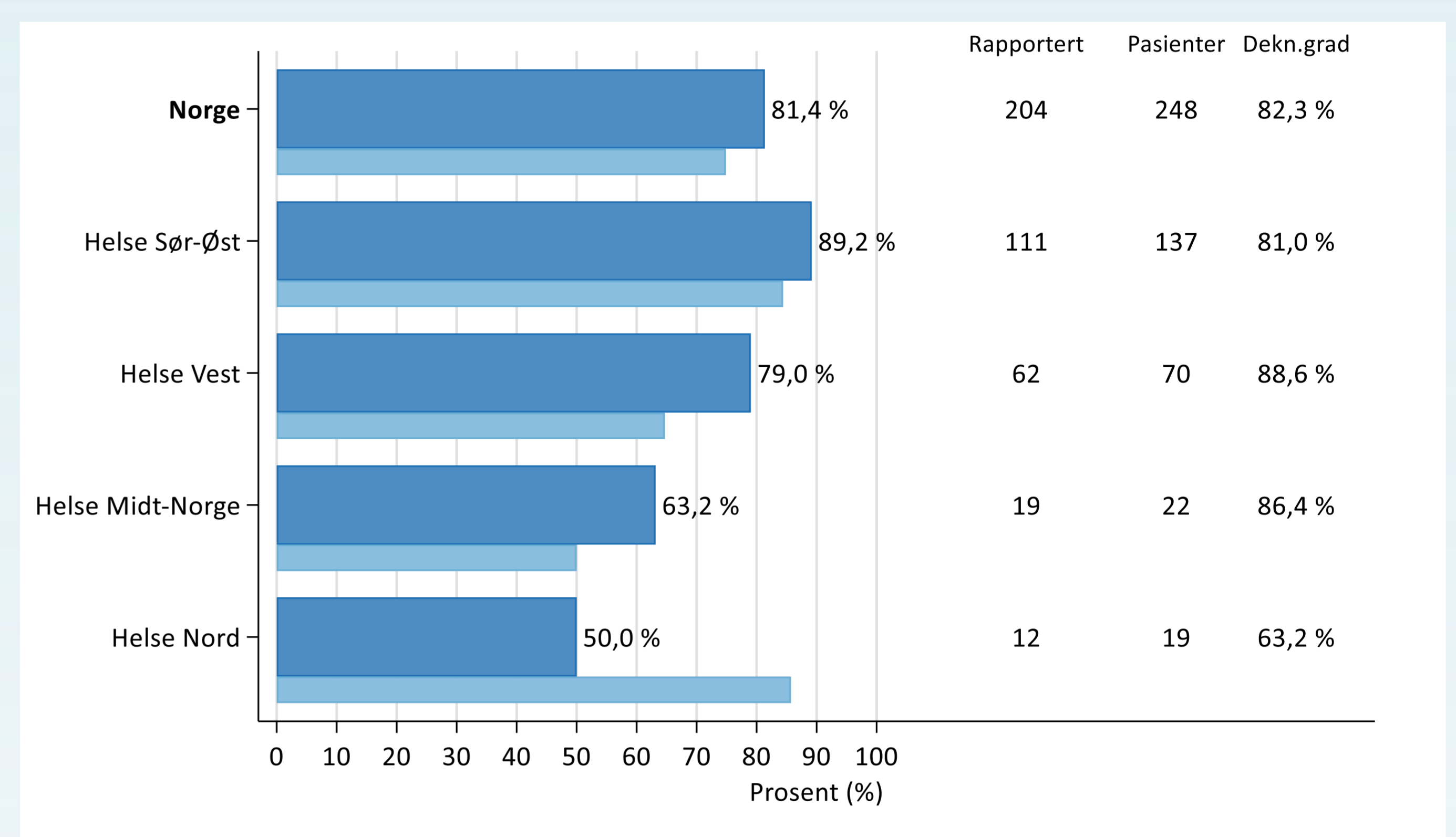
Figur: Kvalitetsmål for melanom på nasjonalt nivå, 2022.

Her ser vi en oppsummering av de faktorene fagrådet mener er viktig for kvaliteten av melanombehandlingen og registerets kvalitetsmål.

Andel pasienter i stadium III og IV som har blitt diskutert i melanom MDT-møte

Alle nydiagnostiserte pasienter i stadium III og IV bør diskuteres i melanom MDT, et tverrfaglig møte med spesialister som behandler pasienter med melanom. Møtet skal anbefale behandling og oppfølging av enkeltpasienter. Neoadjuvant behandling er på vei, og vil øke behovet for at pasientene diskuteres i melanom MDT for å få riktig behandling.

Det er foreløpig ikke satt måltall for denne kvalitetsindikatoren, men vi oppfordrer helseforetakene til å bruke disse resultatene i sitt kvalitetsforbedringsarbeid, og vi følger med på utviklingen.



Figur: Andel pasienter i stadium III og IV som har blitt diskutert i MDT-møte i 2022, per regionale helseforetak.

Haukeland sykehus fikk tilsendt liste over egne pasienter da de har som rutine å diskutere alle pasienter i stadium III og IV i melanom MDT. De oppdaget at noen stadium III-pasienter skulle vært diskutert i MDT-møte da de hadde mikroskopiske satellittmetastaser. Disse pasientene ble ikke fanget opp av kliniker da patologene oppgir dette i teksten i patologibesvarelsen, og ikke angir det som N1c. Dette gjelder de tilfellene hvor det er rapportert sammen med patologibesvarelsen til primær eksisjonen. Kreftregisteret har fanget opp og kodet disse tilfellene, og fagmiljøet har blitt gjort oppmerksom på dette.

Ulike årsaker til at man ikke oppnår 100 % på dette kvalitetsmålet er at det ikke alltid innrapporteres da krefttilfellet allerede er registrert før MDT-møtet. Noe skyldes også feil i utfylling av skjemaet. Radiumhospitalet informerer om at de har egne rutiner for strålebehandling av skjellettmetastaser, så disse pasientene blir vanligvis ikke diskutert på MDT-møte.

Oppfølging:

Haukeland sykehus har vært i kontakt med patologene, og klinikerne på sykehuset har blitt gjort oppmerksom på å se i teksten på patologibesvarelsen om det står beskrevet at det er mikroskopiske satellittmetastaser. Dette har også blitt tatt opp i Norsk Melanomgruppe for å gjøre flere sykehus oppmerksomme på dette. Melanomregisterets sekretariat vil også kommunisere dette til fagdirektørene ved de ulike helseforetakene.

