

## Oklar subkutan resistens

### Bakgrund

De flesta mjukdelstumörer i rörelseapparaten är benigna, lipom är vanligast. Mjukdelssarkom är en ovanlig (mindre än 10 st fall/år i vår region) men aggressiv tumör som ska handläggas på sarkomcentrum. Detta Faktadokument är en vägledning kring vilka förändringar som bör utredas vidare och med vilken metod.

Lipom är en vanlig och godartad tumör som består av fettceller. De är oftast belägna subkutant men kan också finnas intra- eller intermuskulärt. Lipom kan finnas på hela kroppen och inte sällan kan man ha multipla lipom.

Kliniskt ter sig lipom som en välavgränsad, mjuk och oöm resistens som är långsamt tillväxande.

### Utredning

#### Handläggning vid utredning

##### Ingen ytterligare utredning behövs vid

- Typisk klinisk bild av benign förändring, t.ex. som vid lipom enligt ovan.
- Storlek under 5 cm.
- Fritt förskjutbar mot hud och underliggande muskelfascia.
- Inte anmärkningsvärt hård eller knölig.

Små ytliga subkutana palpabla förändringar med kliniskt benigna karakteristika fordrar i regel ingen vidare utredning. Dessa kan om behov föreligger i regel avlägsnas utan föregående punktions- eller bilddiagnostik, exstirperat material skickas till PAD.

##### Utredning enligt SVF-mjukdelssarkom

Subkutana förändringar som inger misstanke om sarkom handläggs av ortopederna i enlighet med nationella riktlinjer för SVF Mjukdelssarkom.

Detta innefattar:

- Resistens med storlek över 5 cm (En resistens över 5 cm som funnits oförändrad utan tillväxt i mer än 2 år kan utredas enligt rutin utanför SVF-förloppet).
- Lokalisation under muskelfascia (inte ruckbar vid spänd muskulatur) oavsett storlek.
- Om bild eller vävnadsdiagnostik inger misstanke om mjukdelssarkom.

- Hård eller knölig vid palpation.

Vid osäkerhet kring eventuell välgrundad misstanke skrivs "vanlig" remiss till ortopedmottagning för, i första hand, klinisk diagnostik. Om det därvid uppkommer behov av vidare bilddiagnostik ansvarar ortopederna för detta.

Se Faktadokument Skelett- och mjukdelssarkom (Fakta Rörelseorganens sjukdomar).

#### **Oklara subkutana resistenser hos barn**

Oklara subkutana resistenser hos barn remitteras till Barnkliniken. Se Faktadokument Resistens med malignitetsmisstanke hos barn och ungdom 0-17 år (Fakta Barn och ungdomars hälsa).

#### **Vid tveksamheter kring förändringens benignitet**

- Överväg att i första hand punktera förändringen och skicka för PAD/cytologi (görs inte av röntgenavdelningen). Detta kan göras utan föregående bilddiagnostik. Bakgrunden är att bilddiagnostik av små mjukdelsförändringar på någon enstaka centimeter i diameter endast i undantagsfall är diagnostisk eller ger information utöver bekräftande av palpationsfyndet, och därför är onödig.
- Överväg att ta tillbaka patienten för klinisk kontroll.
- Ultraljud har mycket begränsat värde vid utredning av subkutana mjukdelsförändringar. Undantag är vid förändringar som misstänks utgöras av bakercysta, ganglion, kärlmissbildningar, muskelherniering samt främmande kroppsgranulom. Ultraljud kan också användas för differentialdiagnostik i axiller och ljumskar vid misstanke om lymfkörtel. För övriga frågeställningar inklusive lipom är ultraljud inte rätt modalitet.
- Om bilddiagnostik behöver utföras för att utreda en oklar subkutan resistens, där punktion inte anses lämpligt, ska den utredas med MR. Dock har även MR begränsat värde vid små förändringar. Förändringar under 1 cm bör alltid bedömas kliniskt alternativt med exstirpation p.g.a. risken för felvärdering.
- Vid klinisk misstanke om malignitet (utan att uppfylla kriterierna för SVF) rekommenderas en MR. Detta gäller vid:
  - icke-rörliga/subfasciellt belägna lesioner.
  - persisterande knöl efter trauma (inklusive hematomfrågeställning).
  - snabbt växande förändring (om förändringen inte är liten och mycket ytlig).
  - tumör på platsen för en tidigare bortopererad tumör, oavsett tidigare genes.
- Om MR visar otvetydig bild som lipom behöver ingen ytterligare diagnostik/åtgärd göras.

Se Subkutan resistens, flödesschema.

## Differentialdiagnostik

### Aterom

Godartad subkutan resistens. Uppstår när utförsgång till talgkörtel täpps igen, ibland kan utförsgången ses. Kan bli inflammerad/infekterad. Kan excideras vid betydande besvär.

### Ganglion

Lednära, oftast på hand/handled. Fast i konsistensen.

### Pilomatrixom

Godartad subkutan resistens. Hård förkalkad tumör utgående från hårsäck. Blåskimrande. Uppstår ofta i barndomen. Kan behöva exstirperas för säker diagnos.

### Angiolipom

Godartad subkutan förändring som kan ömma vid beröring och kroppsansträngning. Ofta hos unga på underarm/bröst. Ofta multipla och med hereditär förekomst.

### Mjukdelssarkom

Var god se ovan.

### Lymfom

En eller flera förstörade, oömma lymfkörtlar. Se Faktadokument Malignt lymfom och kronisk lymfatisk leukemi (KLL), handläggning enligt standardiserat vårdförlopp (Fakta Blod och koagulation).

## Behandling av benigna subkutana resistenser

Det finns sällan någon medicinsk indikation för åtgärd. Undantag kan göras för lipom som orsakar betydande smärta eller rörelseinskränkning. Excision av kosmetiska skäl görs inte. Recidiv efter excision är vanligt.

Vid behov görs excisionen i första hand via primärvården.

### Remiss

Om indikation för större ingrepp än kirurgia minor eller tekniskt avancerat ingrepp skrivs remiss till närmaste kirurgklinik, alternativt ortopedklinik (för lipom på extremiteter) eller ÖNH-klinik vid lokalisation på huvud eller hals (se bild nedan för gränsdragning mellan hals och torax). Detta gäller i första hand intramuskulära eller mycket stora lipom, individuell bedömning.

Remissen bör innehålla information om status inklusive storlek och lokalisation, symtom, samsjuklighet, antikoagulantia och eventuell bilddiagnostik.

Vid diagnostisk osäkerhet där radiologi enligt ovan inte lämpar sig kan remiss skrivas till närmaste kirurgklinik/ÖNH-klinik för bedömning.

