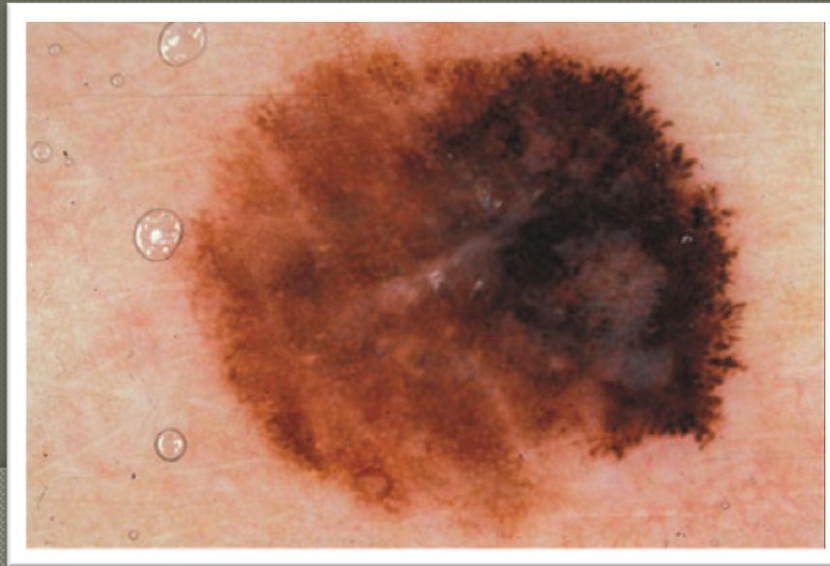




BASAL DERMATOSKOPI

Allmänläkare
FAKTAdagar
2014

Christina Sköldmark, öl, processledare hudtumörer

DISPOSITION

- ◉ Vad är dermatoskopi (dermoskopi)?
- ◉ Klassisk dermatoskopi
- ◉ Three-point-checklist
- ◉ Dermatoskopiterminologi
- ◉ Varför dermatoskopi?
- ◉ Riskbedömning hudcancer

Vad är dermatoskopi?



Abbildung 1.2: Gebräuchliches Handdermatoskop der Firma Heine. Bei der Verwendung dieses einfachen Handgerätes benötigt man eine Kontaktflüssigkeit wie z. B. Paraffinöl oder Ultraschallgel.

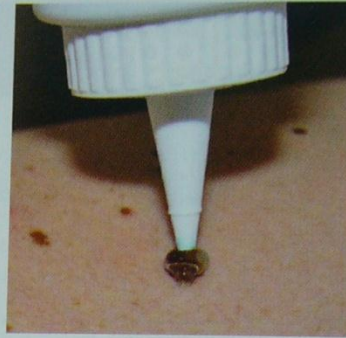


Abbildung 1.3: Dermatoskopischer Untersuchungsgang: Zuerst wird eine Kontaktflüssigkeit, in diesem Fall Ultraschallgel, auf die zu untersuchende Hautstelle aufgetragen. Danach wird die durchsichtige Kontaktscheibe des Handdermatoskops auf das mit Gel bedeckte Pigmentmal gepresst (die Kontaktflüssigkeit glättet die Oberfläche und vermindert die Reflexion), und die Läsion kann nun durch die Vergrößerungsoptik betrachtet werden.

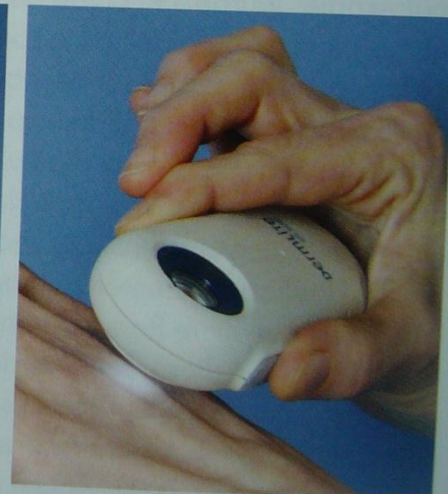
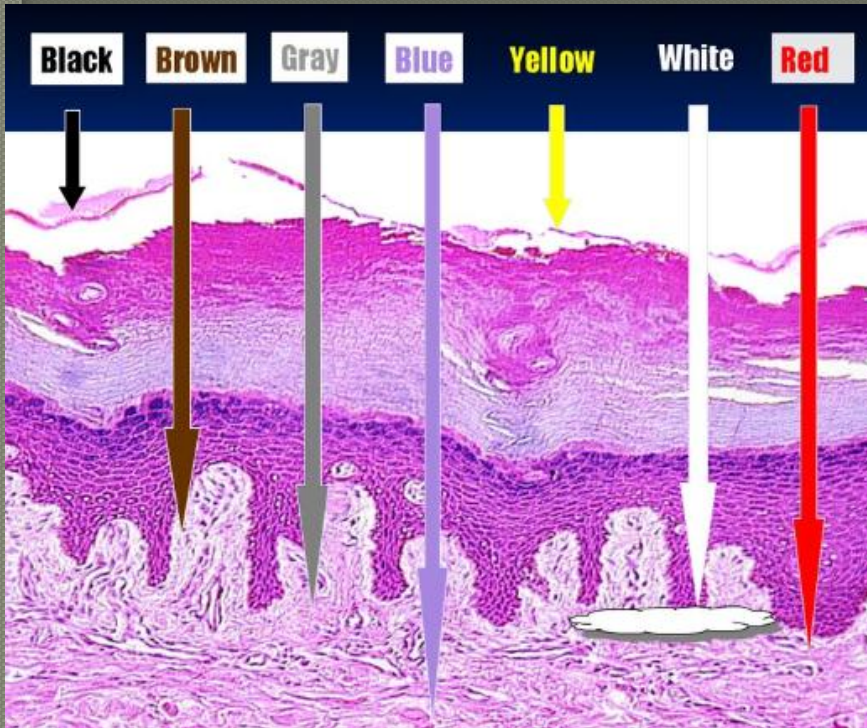


Abbildung 1.4: Dermatoskop mit polarisiertem Licht, das die Verwendung eines Kontaktmittels und den direkten Kontakt mit der Haut unnötig macht.

Färg



Brun

Melanin lokaliserat till dermo-epidermala junctionzonen
Hög konc ger mörkare färg

Svart

Melanin lokaliserat ytligt i stratum corneum eller i alla epidermala lagren

Grå

Melanin lokaliserat till övre dermis

Blå

Melanin lokaliserat till djupa dermis

Röd

Hemoglobin
Kärl, blödning

Vit

Fibros, ärr. Regression.
Vit slöja: dermalt melanin med kompakt ortokeratos

Gul

Stratum corneum **utan** melanin och blod

Klassisk dermatoskopi

Tvåstegsmodellen

Steg 1:

Skilja mellan melanocytär och icke melanocytär förändring

Steg 2:

Skilja mellan benigna och maligna melanocytära förändringar

STEG 1

- ◉ Finns karakteristika för melanocytär förändring?
- ◉ Om inte – finns karakteristika för annan typ av hudtumör? (Seborroisk keratos? Bc? Vaskulär lesion?)
- ◉ Om inte – betrakta det som en melanocytär förändring och gå vidare till steg 2.

STEG 2

- Benign/malign melanocytär förändring?
- Flera metoder finns; 7point checklist, ABCD, Menzies, Pattern analysis exv. Kräver mycket träning!

Three-point checklist

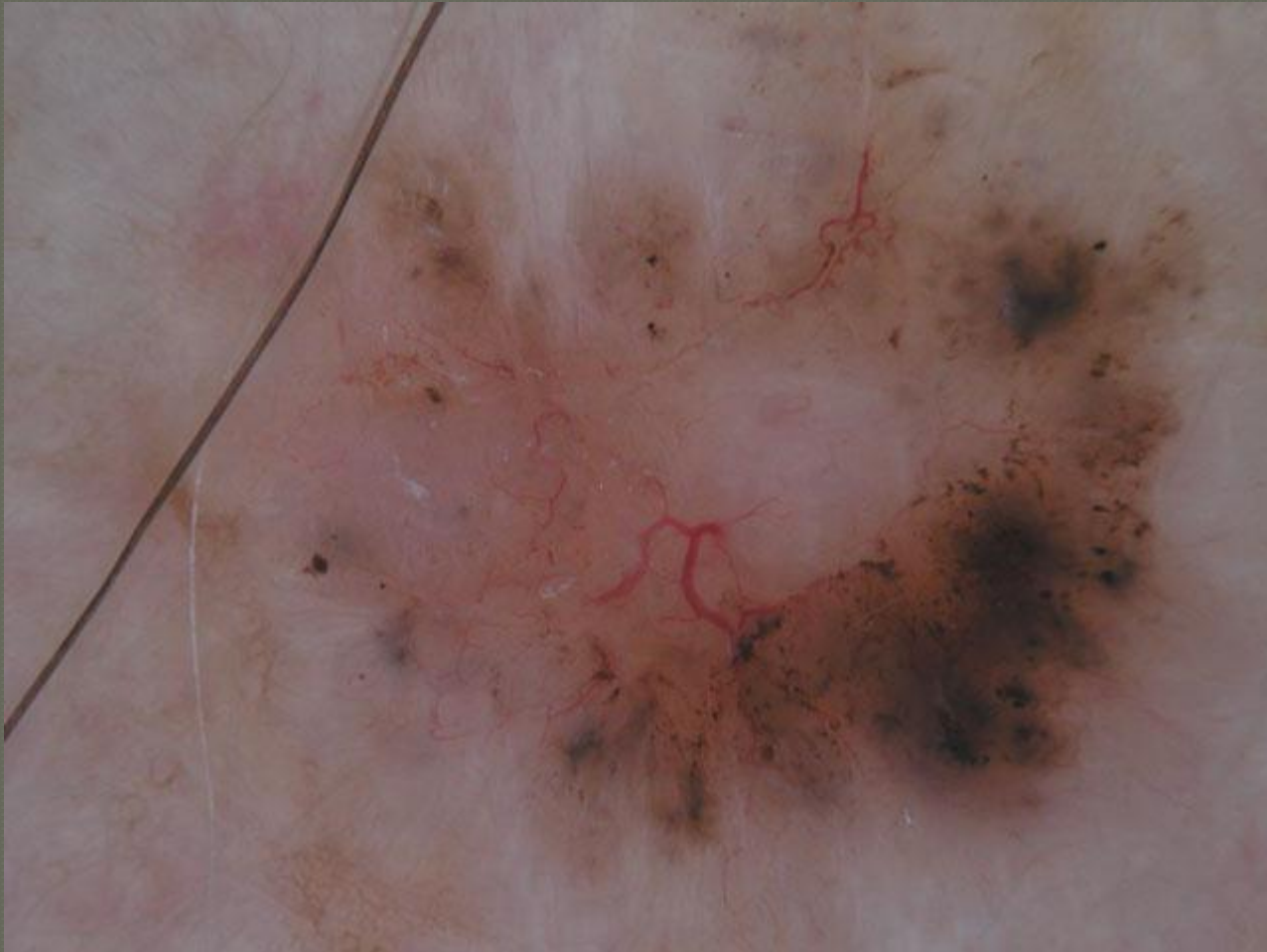
- ◉ Framtagen för att "icke-experten" på dermatoskopi inte ska missa melanom
- ◉ Hög sensitivitet för melanom
- ◉ Hög malignitetsindikation (melanom eller bc) vid 2-3 poäng enligt 3 point checklist.
- ◉ Inte lika specifikt som pattern analysis, kan ses som förenkling av denna.

3-POINTCHECKLIST

1. Asymmetri i form och/eller färg i 1 av 2 motställda axlar.
2. Atypiskt pigmentnätverk med oregelbundna hål och tjocka linjer.
3. Blå-vita strukturer, vit ärrliknande depigmentering och/eller blå pepparlika, globulära eller strukturlösa ytor.

≥ 2 kriterier antyder misstänkt lesion.

1. Asymmetri i form o /el färg



Asymmetri forts



Asymmetri forts



Typiskt nätverk



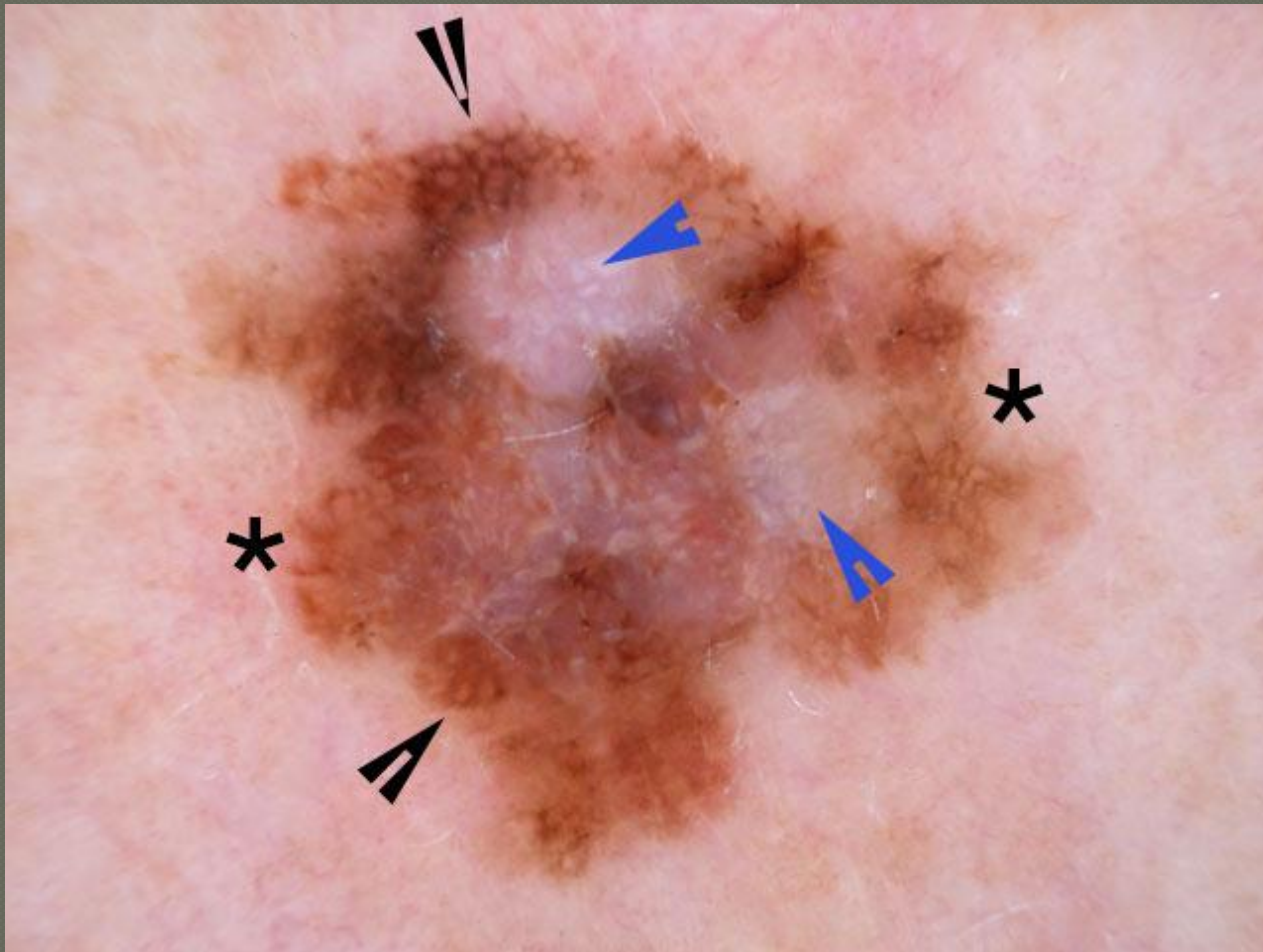
Typiskt nätverk



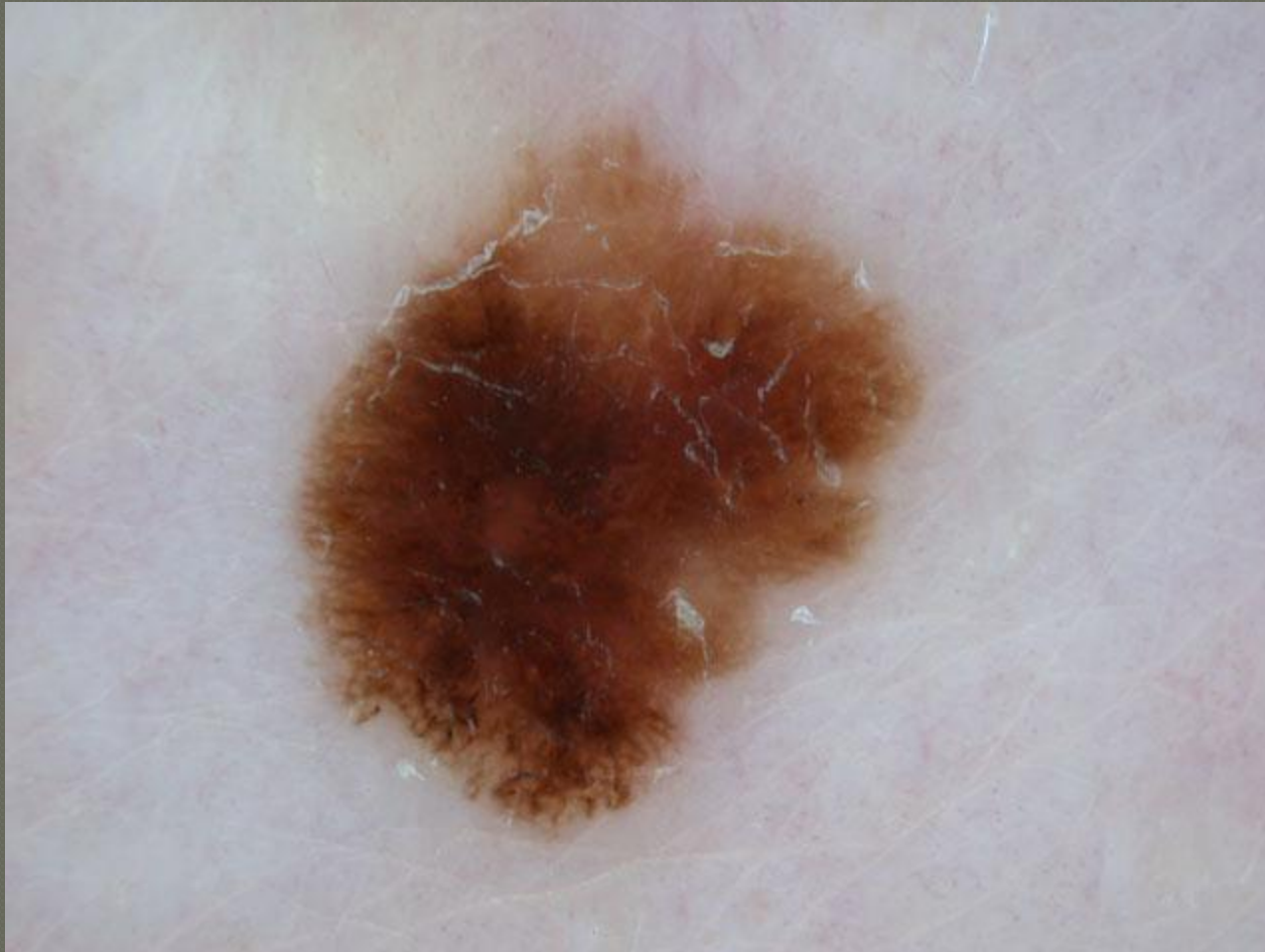
Typiskt nätverk (fotsula)



2. Atypiskt nätverk



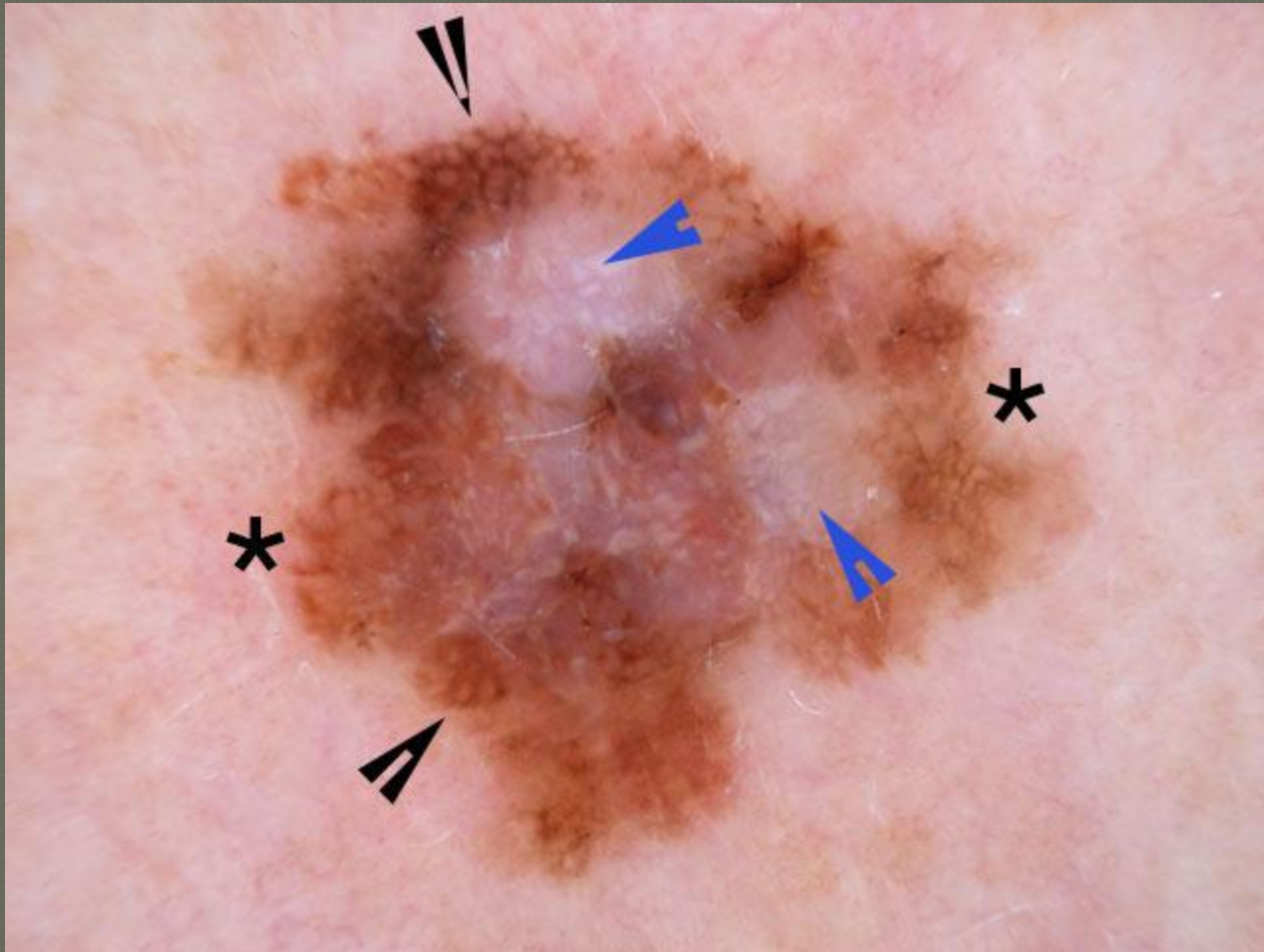
Atypiskt nätverk forts



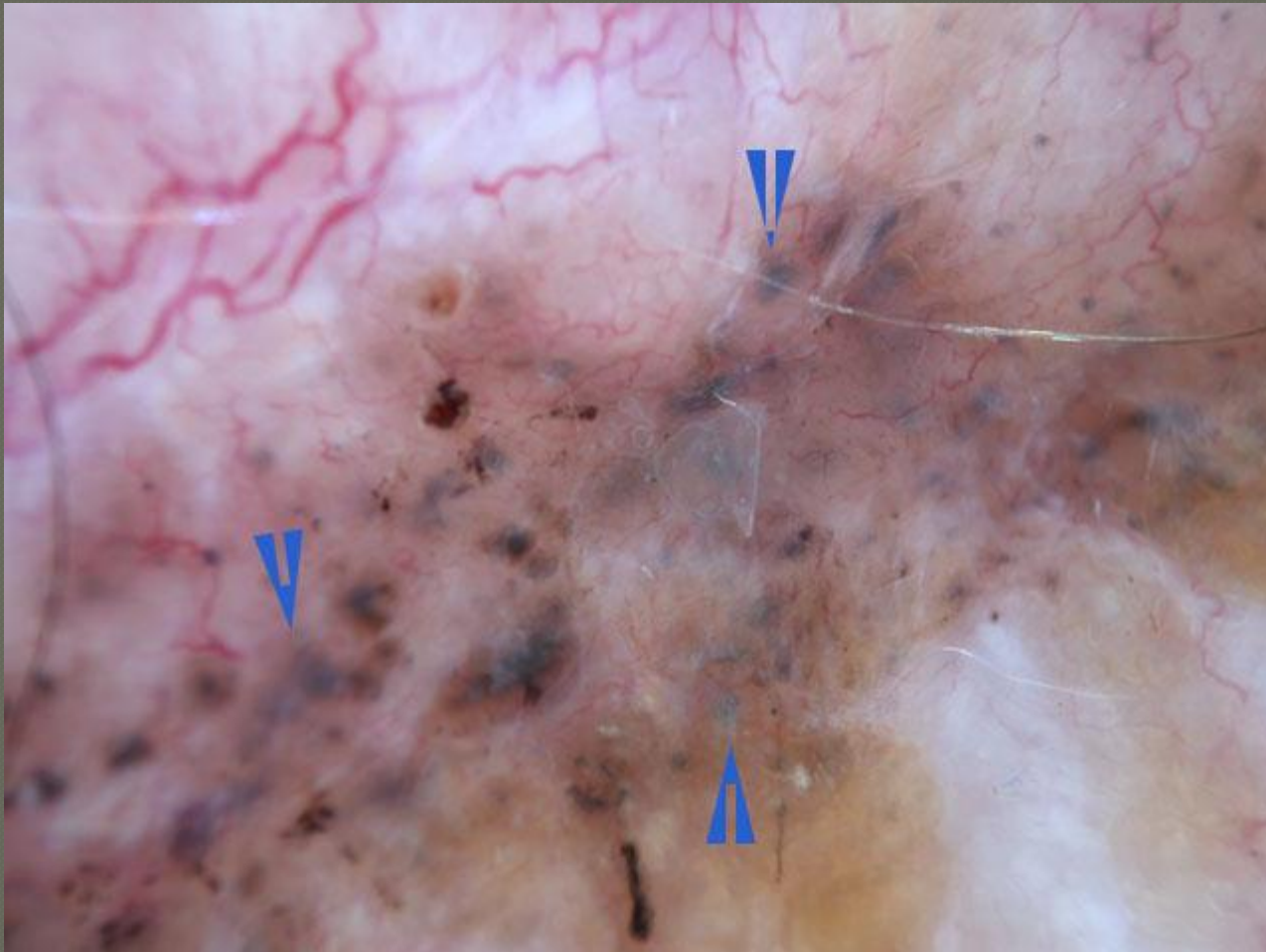
Atypiskt nätverk forts



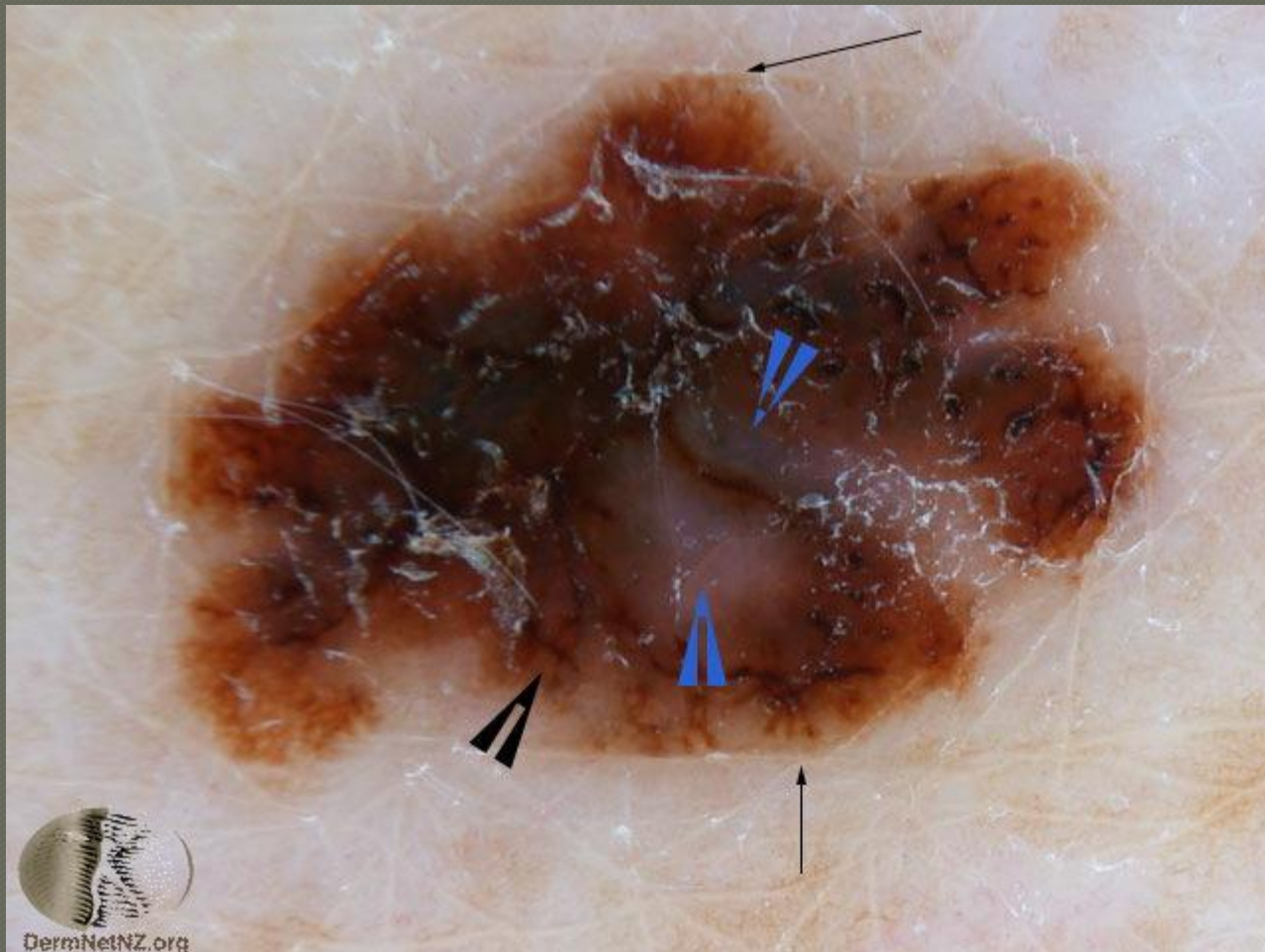
3. Blå-vita strukturer



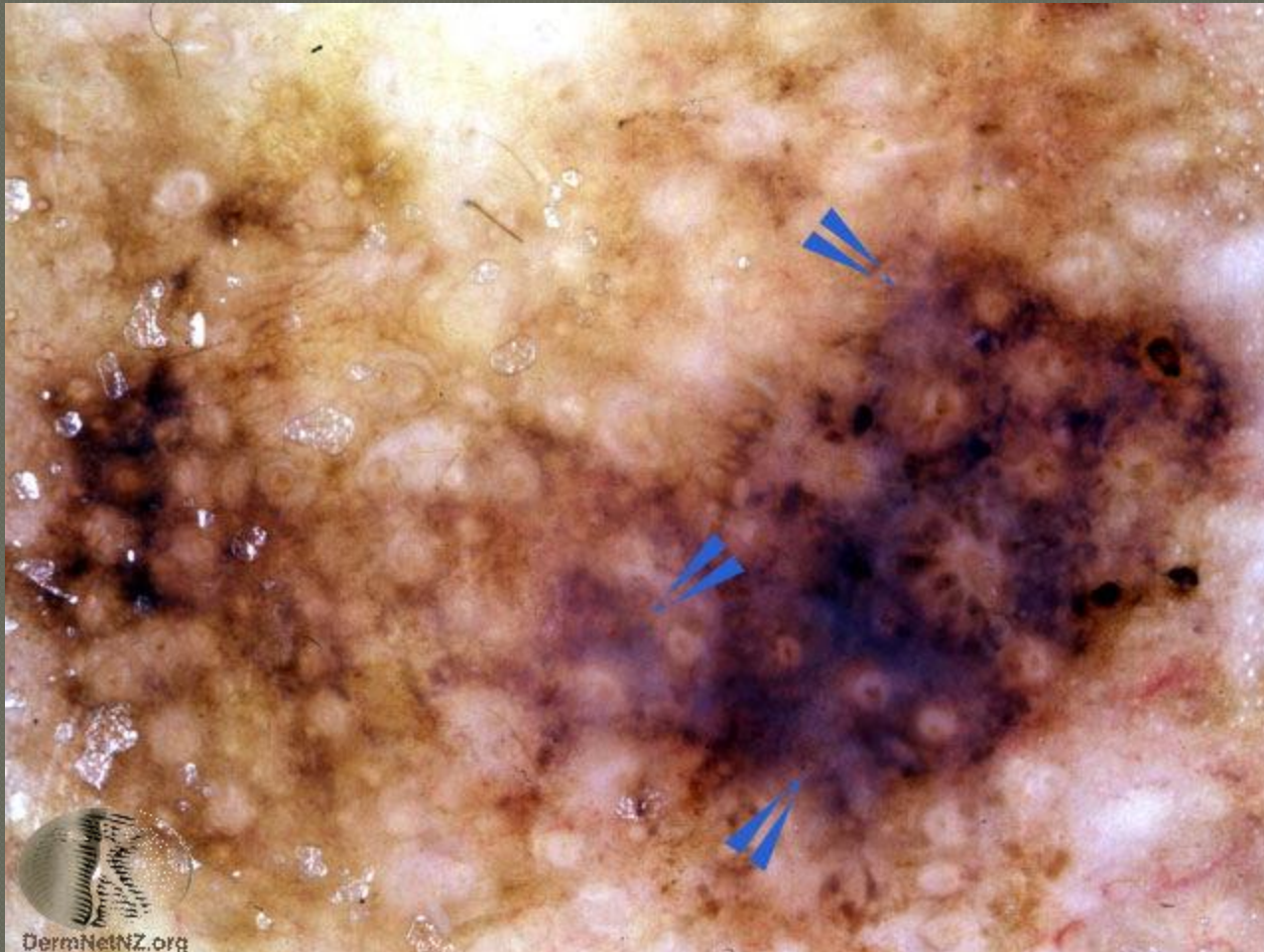
Blå-vita strukturer



Blå-vita strukturer



Blå-vita strukturer



Blå-vita strukturer



Terminologi inom dermatoskopin

Typiska drag för melanocytär
förändring, basaliom, seborroisk
keratos och vaskulär förändring.

Kriterier för melanocytära förändringar

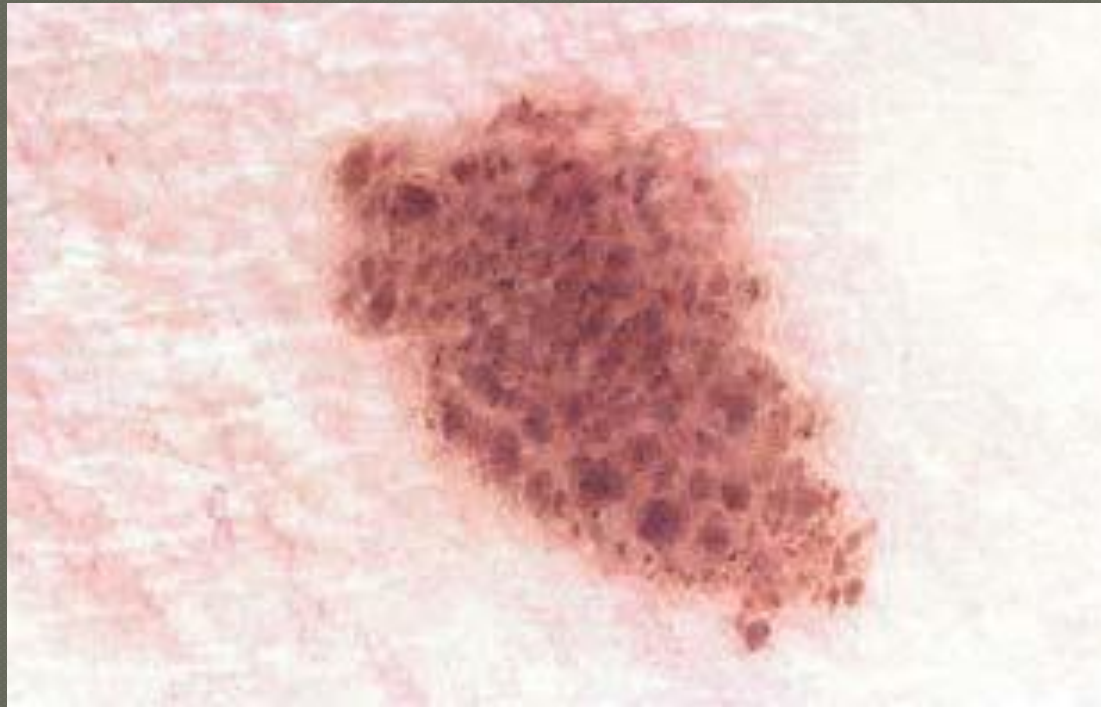
- ◉ Pigmenterat nätverk
- ◉ Globuli
- ◉ Parallellt mönster i handflator och fotsulor
- ◉ Förgrenade stråk
- ◉ Homogent blått pigment

Pigmentnätverk

- Pigmentnätverk hos ett benigt nevus är ljusbrunt –brunt och avtar ut mot periferin.
- Liknar honungskaka.



Globuli



Parallellt mönster

- ◉ Nevus i handflata/ fotsula
- ◉ Kan även ha -lattice/ spetsmönster
-fibrillärt mönster

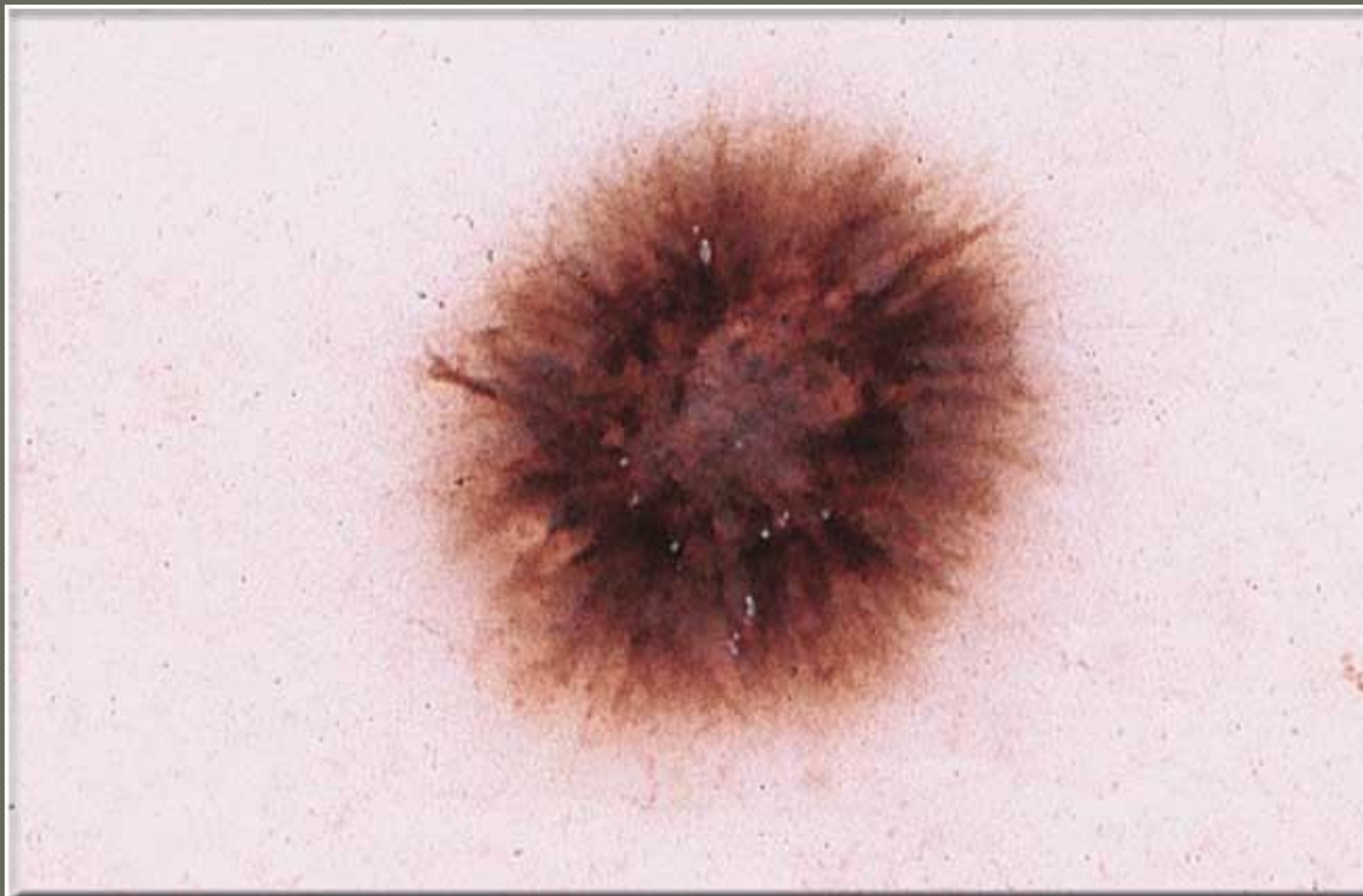






Stråk/streaks

- ◉ Perifert, jämnt fördelat kan ses vid benigna Reeds nevi.
- ◉ Ojämnt distribuerade är de malignitetstecken.







•Structureless areas

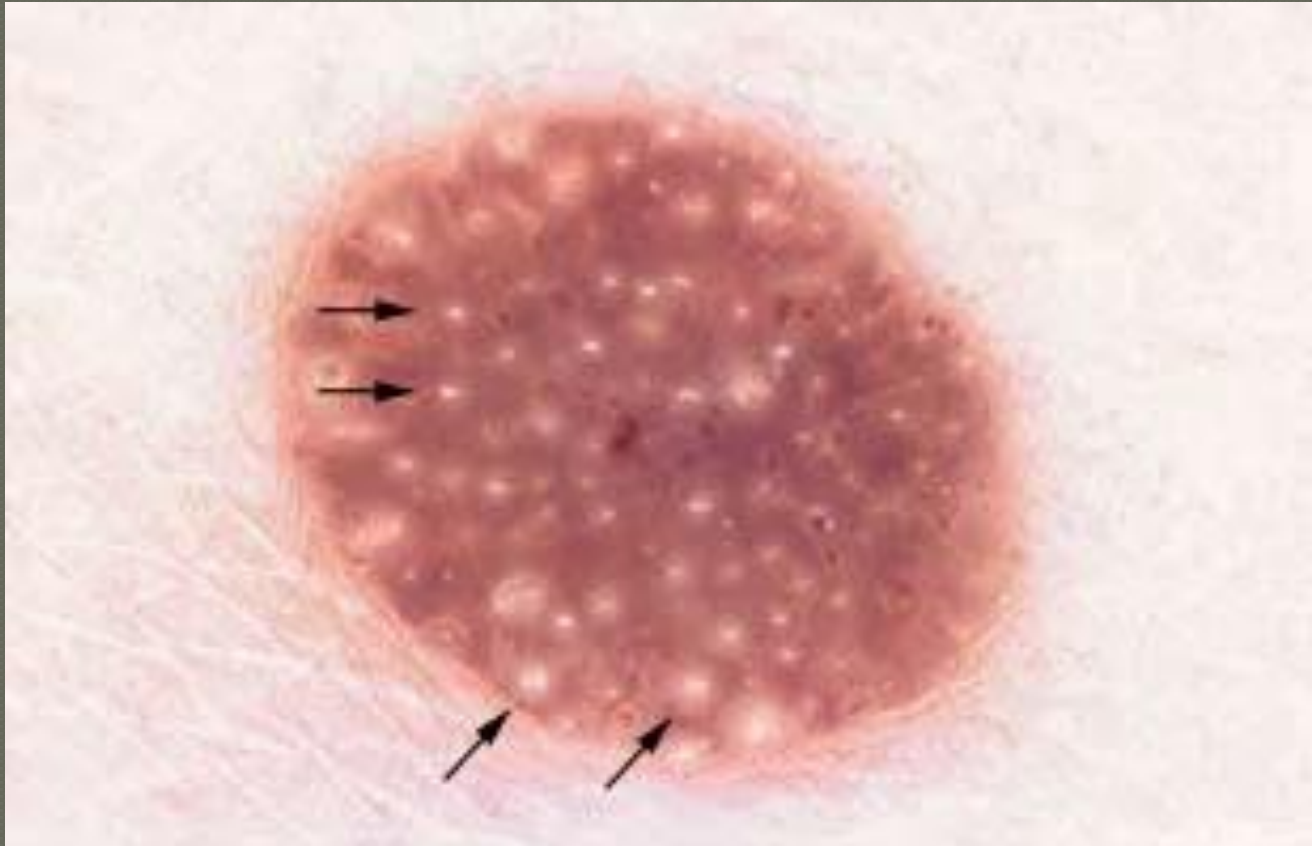
•Radial streaming

Homogen blå pigmentering



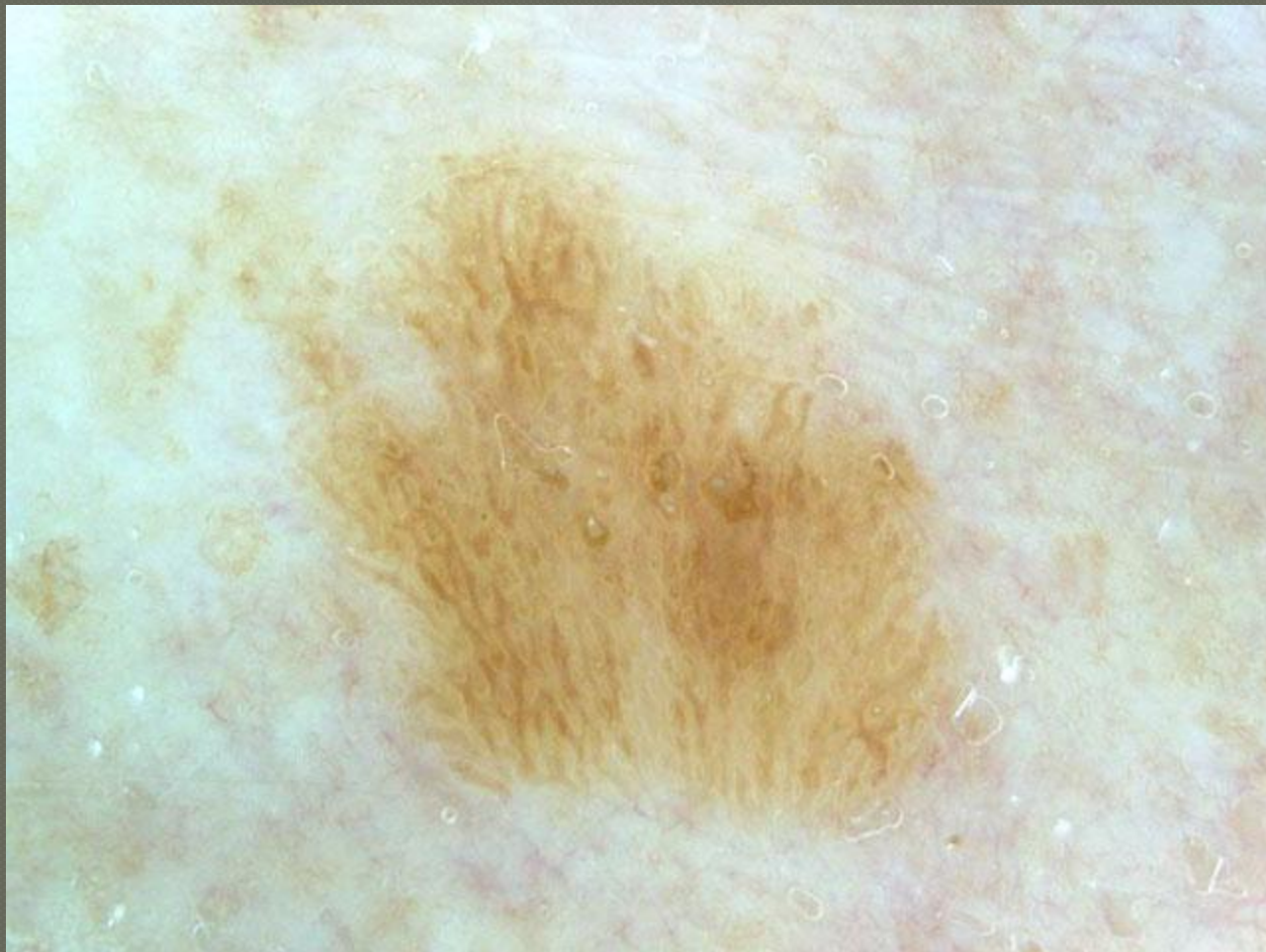
Kriterier för seborroiska keratoser

- Multipla milieliknande cystor, horncystor (vita "pärlor")
- Comedoliknande öppningar (gula till bruna follikulära utförsgångar)
- Ljusbruna fingeravtryck
- Hjärnliknande strukturer (gyri och sulci)











Kriterier för vaskulära lesioner

- Röd-blå laguner (rundade/ovala röda/röd-blå områden)
- Röd-blå eller röd-svarta homogena områden



58

Dermatology
Allergology







Basalcellscancer

- ◉ Inget pigmentnätverk !!
- ◉ Horisontella förgrenade kärl
- ◉ Lönnlövsliknande områden
- ◉ Hjulekerliknande pigmentmönster
- ◉ Blå-grå nästen
- ◉ Ulceration



lönnlövsluknande







Varför dermatoskopi på VC?

Tillägg till klinisk bedömning för att
inte missa melanom

Tidig diagnos vid melanom

- Avgörande för prognosen

- Hur uppnå?:

 - Allmänhetens medvetenhet

 - Dermatoskopiundervisning

 - Excidera direkt på

 - VC när indicerat (FAKTA hudtumörer)

 - Snabb bedömning på hudmott vid misstanke

Riskbedömning

Bedömning pigmentförändring

- ◉ **Klinisk bedömning** före dermatoskopi:
- ◉ **Anamnes:**
- ◉ **Risikfaktorer**
 - hudtyp
 - solvanor/-exposition
 - hereditet
 - tidigare melanom/hudcancer
 - ålder
- ◉ **Förändringens duration, färg-/form-/storleksförändring, hur snabbt?**

Bedömning pigmentförändring forts

- ◉ **Status:**
- ◉ Översiktligt, helst hela hudkostymen, före dermatoskopi:
 - tecken på solskador
 - antal nevi
 - typ av nevi
 - ugly duckling

Sammanfattning

- Först klinisk bedömning: anamnes, status
- Därefter dermatoskopi: 3 point-checklist, ev kontroll av typiska dermatoskopi-mönster
 - melanocytär förändring
 - seborroisk keratos
 - basaliom
- Excision på VC?
- Remiss till hud?
- Benign – info till pat inkl solskydd och egenkontroller

För den intresserade

dermoscopy.org

dermnetnz.org

cancercentrum.se

(Nationellt vårdprogram
melanom, bilaga 1)



The End