

# Føflekkreft (Malignt melanom)

**Føflekkreft (malignt melanom) utgår fra pigmentcellene (melanocytterne) i overhuden (epidermis).**

*Av Dr. Helge Bengtsson*

## Økning av malignt melanom

Forekomsten av malignt melanom er økende over hele verden. Fra 1950 har vi i Skandinavia hatt en fordobling av nye tilfeller hvert 10. år.

Som ved de andre hudkreftformene er dette en kreftform som er hyppigst hos den hvite rase, hvilket har direkte sammenheng med at denne hudtypen lettest brennes av solen. Andre rasespesifikke forklaringer er ikke funnet.

I Norge ble det i 2006 funnet 1178 nye tilfeller av føflekkreft, noe hyppigere hos kvinner enn hos menn. Forekomsten av malignt melanom har steget jevnt og foruroligende fra 463 årlige nye tilfeller i årene 1976 - 1980, til 585 årlige nye tilfeller for årene 1981 - 1985, 945 årlige nye tilfeller i perioden 1994 - 1998, og 1098 i perioden 2003 - 2006. På slutten av 1990 tallet og etter 2000 har det vært en mindre stigning som kan være begynnelsen til en mindre voldsom stigning av føflekkreft. Vi får se når tallene fra 2007 - 2010 foreligger.



## Hvem risikerer å få malignt melanom?

De viktigste risikofaktorene for utvikling av malignt melanom er:

- forekomst av ondartet føflekksvulst i familien
- uregelmessige brune føflekker
- en hudtype som lett brennes av solen og som blir lite eller har vanskelig for å bli brun
- over 200 brune føflekker
- medfødte brune føflekker over 2 cm i voksen alder
- solforbrenning før 15-årsalder

Spørsmålet om sammenhengen mellom solforbrenning av huden og hudkreftutvikling generelt har blitt stadig mer aktuelt. Det er bred enighet om at den viktigste enkeltfaktoren med direkte årsakssammenheng trolig er solforbrenninger i barndommen og ungdommen. En annen disponerende faktor er familiefaktoren. Over halvparten av de som får føflekkreft har hatt det selv tidligere, eller har noen i nær familie som har hatt det.

## Teori om årsaken til malignt melanom

Det har vært kjent i mange år at det maligne melanom senere ikke alltid utvikler seg der hvor forbrenningen tidligere har funnet sted. Det er derfor sannsynlig at en eller flere alvorlige solforbrenninger i ung alder påvirker immunforsvaret på en uheldig måte. De vanlig forekommende mutasjoner ("celledelingsfeil") slås ikke så lett ned av kroppens immunapparat.

Et annet viktig spørsmål er om solbestråling over tid, uten at det forekommer forbrenninger, i seg selv er skadelig med tanke på senere utvikling av malignt melanom.

Det er tall som tyder på en slik sammenheng mellom det vi kaller total solbestrålingstid gjennom faser av livet og utviklingen av ondartet føflekksvulst. Men bildet er også mer sammensatt. Vi finner nemlig ingen jevnt økende forekomst med økende alder, og malignt melanom rammer ikke først og fremst de med utendørs arbeid. Høy solbestrålingstid i barndommen synes imidlertid uheldig.



En stor undersøkelse fra Australia viser samme høye forekomst av malignt melanom hos de som er født i Australia og de som har immigrert før 5 års alder. Men de som har immigrert etter 15 - 20 års alder har lavere forekomst. Denne undersøkelsen støtter sterkt teorien om at lang tid i solen i barndommen, eller forbrenninger, er viktige faktorer.

Sammenligninger mellom nord og sør i Norge viser store forskjeller i forekomst av føflekkreft. Dette tyder på at klimaet har meget stor betydning for utviklingen av denne kreftformen. Det er ca. fire ganger så mange tilfeller av føflekkreft i Østfold enn i Finnmark når man tar hensyn til befolkningstallet.

### **Hvilken lærdom skal vi trekke av kunnskapen om sammenheng mellom soling og ondartet føflekkreft?**

De konsekvenser vi skal trekke av denne kunnskapen eller disse sterke mistankene om en sammenheng mellom UV-bestråling og utviklingen av malignt melanom, er følgende:

*- barn og unge bør sole seg med særskilt varsomhet.*

De skal i likhet med voksne nyte solens gleder, men bør ved lengre tids opphold i solen bruke lue/hatt og dekkende klær og solbeskyttende kremer med høy solbeskyttelsesfaktor (faktor 15 - 20).

*- Solforbrenning i barnealder er en alvorlig skade som må unngås på linje med barneulykker.*

### **Utseende av malignt melanom**

Malignt melanom kan arte seg både som en flat føflekk, dels opphøyet, rund eller uregelmessig, men også som en rund knute med jevn rand . Fargen kan være lys- eller mørkebrun, svart eller rødlig, av og til også med et blålig eller oransje skjær. Av og til kan de til og med være såkalt amelanotiske, dvs. uten det svarte fargestoffet melanin, og kreften ter seg da som en rødlig, rosa flekk eller knute.

I ca. halvparten av tilfellene forteller pasienten at det har vært en vanlig føflekk på samme sted. Det er vanskelig å bekrefte dette, fordi det maligne melanom av overfladisk (superficiell) spredningstype kan vokse fra 1 - 20 år, altså svært langsomt. Omtrent 5% av pasientene har mer enn en svulst (primærtumor) når diagnosen stilles.

### **Lokalisasjon av føflekkreft**

Hvor på kroppen finner vi de maligne melanomene? Hos menn finnes over halvdel på kroppen, ca. 1/6 på hode/hals, ca. 1/6 på armer og ca. 1/6 på beina. Hos kvinner finner vi ca.

40% på beina, ca. 1/4 på kropp, og ca. 1/6 på hode, hals og armer.

Som det framgår av tallene er kroppens stamme den hyppigste lokalisasjonen for føflekkreft hos menn. Kvinner har hyppigst sitt melanom på beina, særlig leggene.

### Typer av malignt melanom

Etter måten de vokser på og hvilket stadium de er fjernet i, deles de ondartede føflekksvulster gjerne i typer. En slik inndeling er:

- *malignt melanom in situ* (avgrenset til overhud - epidermis)
- *overfladisk spredningstype* (vekst mot sidene, også i dermis - lærhuden)
- *knuteformet malignt melanom* (vekst nedover, mot dypet av lærhud (dermis) til underhud (subcutis))

Det finnes flere andre måter å gjøre inndelinger på. Blant annet ser man av og til en form i ansiktet hos eldre som vokser langsommere (lentigo maligna melanom). En sjelden gang kan en føflekkreft også finnes under en negl (subungualt malignt melanom). Dette betyr at dersom mørke flekker oppstår under neglene vil man ofte måtte ta prøve gjennom neglen (neglbiopsi).



Fordelingen av de forskjellige typene er i endring, med økning av overfladisk spredningstype og malignt melanom in situ. Dette gjenspeiler kanskje en tidligere diagnostikk. I Norge var f.eks. i perioden 1983 - 1985 22% av føflekkreften av knutetypen og 54% av overfladisk spredningstype. I 1989 var tallene 20% av knutetypen og 60% av overfladisk spredningstype.

Føflekkreft	Norge	Norge	Hudlegekontoret
Type:	1983 - 85	1989	2006 (4.kv.) - 07
superficielt (overfladisk) melanom	54%	60%	56%
nodulært (knuteformet) melanom	22%	20%	19%
melanom in situ (uten spredning i hudområdet)			25%

Vi vet ikke med sikkerhet om slike inndelinger i histologiske typer som ovenfor bare er forskjellige stadier av samme kreftform og hvorvidt den ene formen kan gå over i den andre, som kan gå over i den tredje.

### Hvilken type er farligst?

Den farligste er likevel den knuteformede som raskt vokser i dypet, nedover i huden. Det har vist seg i mange undersøkelser at det er en sammenheng mellom tykkelsen av kreften (dybdeveksten) og prognosen (utsiktene for å få spredning av kreften og derved leveutsiktene). Det er legen som gransker den fjernede svulsten i mikroskop som beskriver type og angir tykkelsen.

### Diagnostikk og behandling

Når legen mistenker at en føflekk kan være ondartet, vil prosedyren som regel være at føflekken fjernes i sin helhet med kniv og såret syes. Den fjernede svulsten sendes til mikroskopisk

undersøkelse og svaret kommer tilbake til innsendende lege i løpet av få dager. Viser det seg ved mikroskopisk granskning at diagnosen er malignt melanom, vil vi fra Hudlegekontoret henvise pasienten til kirurgisk avdeling, eller gjøre utvidet reseksjon selv. Det betyr at mer vev fjernes. Hvor mye av kanten som skal fjernes i 2. runde, avhenger av hvor mye som ble fjernet i første omgang, samt tykkelsen på svulsten (dybdeveksten) som angis av legen etter mikroskopisk granskning.

Malignt melanom kureres ikke av bestråling.

#### **Kontroll etter behandling**

Etterkontroll vil foregå ved egen lege eller Hudlegekontoret. Ved malignt melanom i situ anbefales en (1) kontroll og informasjon. Deretter kontroll ved behov f.eks. en gang per år.



Ved malignt melanom som er overflatisk anbefales kontroll hver tredje måned i 1 1/2 år. Deretter kontroll ved behov f.eks. en gang per år.

Ved større tykkelse anbefales kontroll hver tredje måned i 2 1/2 år. Deretter hver sjette måned i to år. Deretter kontroll ved behov f.eks. en gang per år.

#### **Melanomkartotek**

Mange hudpoliklinikker har opprettet melanommottakelse for å sikre at en eventuell nydannelse av melanomet (recidiv) oppdages så tidlig som mulig. Vi har på Hudlegekontoret opprettet et melanomkartotek over pasienter som er behandlet for denne sykdom. Hudlegekontoret kontakter regelmessig pasientene for å hjelpe dem med å følge sine kontroller.

#### **Spredning**

Melanomkrefceller spres enten ved direkte nedvekst eller gir dattersvulster (metastaser) ved spredning via lymfe- og blodåresystemet. Dersom kreften sprer seg til andre deler av kroppen (f.eks. lymfeknuter, lunger, hjerne eller indre organer) finnes det dårlig med helbredende behandling. Strålebehandling og cellegift kan likevel ha en viss lindrende og vekstdempende effekt.

#### **Hvor mange dør av ondartet føflekkkreft?**

Malignt melanom er dødelig i 10 - 25% av tilfellene. I Norge dør 100 - 200 av malignt melanom hvert år. Ved siden av hudkreftens tykkelse er typen viktig for prognosen (leveutsiktene). Heldigvis har stigningen i dødsfall vært mye mindre enn stigningen i behandlede ondartede føflekksvulster. En av årsakene er at både pasienter og leger er mer oppmerksomme på føflekker som endrer seg. Behandlingen blir nå gitt på et tidligere tidspunkt.

5 - års relativ overlevelsesrate (prosent) blant pasienter med føflekkkreft i Norge:

<b>Menn</b>	<b>Kvinner</b>
1986 - 1990: 75%	1986 - 1990: 89%
1997 - 2001: 79%	1997 - 2001: 90%

Som det fremgår av tabellen er prognosen (leveutsiktene) for de diagnostiserte tilfellene av føflekkskreft ganske god, særlig hos kvinner. Men skal antallet tilfeller av ondartet føflekkssvulst gå ned må vi bli flinkere til å unngå solskader. Solforbrenninger i barndom og ungdom er farlig.

På dansk kalles føflekkreft for modermærkekræft.

Ta vår test og se hva du vet om hudkreft.