

Hvad er modermærkekræft

Modermærkekræft er en kræftsygdom, der opstår i pigmentcellerne i det øverste lag af huden. Pigmentcellerne producerer pigment (melanin), som beskytter huden mod ultraviolet lys, fx sollys og solarielys. Pigmentcellerne findes spredt i det øverste lag af huden og i større samlinger i form af skønhedspletter/modermærker. Hvis pigmentceller bliver omdannet til kræftceller, begynder de at vokse først til siderne og senere også i dybden. Modermærkekræft kan opstå overalt på huden, også på steder som har fået meget lidt eller ingen sol (fx under fødderne). Modermærkekræft kan i sjældne tilfælde opstå i øjet eller i slimhinder. Hvis modermærkekræft ikke behandles, fortsætter det med at vokse til dybere lag i huden og kan potentielt sprede sig via lymfekar og blodkar til andre dele af kroppen. Almindelig hudkræft (basalcelle hudkræft og pladecelle hudkræft) opstår i de u-pigmenterede celler i huden.

Modermærkekræft og forstadier til modermærkekræft konstateres hos ca. 3.000 personer pr. år i Danmark. Antallet af nye tilfælde har været stærkt stigende gennem de sidste 50 år og stiger fortsat. Modermærkekræft ses i alle aldersgrupper, dog sjældent hos børn. Hyppigheden stiger med alderen.

Hvad er årsagen til modermærkekræft?

Den væsentligste årsag til modermærkekræft er udsættelse for ultraviolet (UV) bestråling fra sollys og solarier. Ca. 85 % af modermærkekræft-tilfælde skyldes UV stråling. Især overdreven soldyrkning, solarium og svære solskoldninger i barndommen og ungdommen øger risikoen.

Der er mange andre faktorer som også kan øge risikoen for modermærkekræft.

Personer med følgende karakteristika er særligt udsatte:

- Over 100 modermærker/skønhedspletter
- Flere atypiske modermærker/skønhedspletter
- Lys hud, som har svært ved at blive brun
- Blond eller rødt hår
- Fregner
- Blå øjne

Personer, der tidligere har haft modermærkekræft, har større risiko for at få en ny modermærkekræft sammenlignet med den øvrige befolkning. Risikoen er forskellig for den enkelte, og afhænger for eksempel af hudtype, solforbrug osv. Samlet set er risikoen for et nyt tilfælde af modermærkekræft ca. 5 % inden for 20 år.

I få familier i Danmark er modermærkekræft arveligt. Personer i disse familier har øget risiko for at udvikle modermærkekræft.

Kan modermærkekræft forebygges?

Den mest effektive måde at forebygge modermærkekræft er at beskytte huden mod solen, især hos børn. Kræftens Bekæmpelse og TrykFonden sætter med Solkampagnen fokus på sol og kræft i huden.

Modermærkekræft

Med sloganet Skru ned for solen mellem 12 & 15 og de fire solråd er kampagnen en venlig håndsrækning, der skal hjælpe danskerne med at omgås solen med omtanke. Følger man disse råd, undgår man solforbrændinger og mindsker på længere sigt risiko for kræft i huden.

De fire solråd (de 4 S'er):

- Skygge
- Solhat og tøj
- Solcreme
- Sluk solarier

De tre første solråd er skrevet i prioriteret rækkefølge, således at skygge er det bedste solråd - efterfulgt af solhat/tøj og solcreme.

Skygge

Søg ind i skyggen mellem kl. 12 og 15, når UV indekset er tre eller mere.

Solhat og tøj

Når du er ude i solen, kan du beskytte dig med tøj, der dækker overkrop, overarme og lår. Brug også solhat og beskyt øjnene med solbriller. Man kan købe tøj til børn og voksne med særlig UV-beskyttelse, der giver god solbeskyttelse, når man bader. Almindeligt tøj beskytter ikke så godt mod UV-stråling, når det bliver vådt.

Solcreme

Vælg vandfast solcreme, mindst faktor 15 i Danmark, og med bredspektret beskyttelse mod både UVA og UVB stråling. Indsmør al synlig hud. Solcreme bør hverken være første eller eneste valg af solbeskyttelse. Brug aldrig solcreme til at forlænge tiden i solen og brug den foreskrevne mængde, hvilket oftest er betydeligt mere end de fleste anvender. Hvis der anvendes for lidt solcreme falder beskyttelsen kraftigt, således at en faktor 15 solcreme kun giver beskyttelse svarende til fx faktor 5. Husk at påsmøre igen, hvis du har været i vandet eller svedt meget.

Sluk solarier Undlad at gå i solarium. UV-bestrålingen fra solarier er stærk og øger markant risikoen for at få kræft i huden.

For flere informationer om solrådene, se også: www.cancer.dk/fakta-solraad

Sol og D-vitamin

Det er de små hverdagsdoser sol på mindre hudarealer (fx ansigt, arme, underben), der har betydning for D-vitaminstatus. Sol i 5-30 minutter nogle gange om ugen i sommerhalvåret skønnes at være tilstrækkeligt. Varigheden afhænger af tidspunktet og hudtypen. Jo stærkere sol, jo kortere tid. Men det er vigtigt at man ikke bliver rød. Der dannes ikke D-vitamin i huden i Danmark fra oktober til marts-april, så da må man spise sig til det (fed fisk og æg eller tilskud fra levertran eller en vitaminpille).

Hvordan tjekker jeg mig selv for modermærkekræft?

Det mest almindelige tegn på modermærkekræft er, at der opstår et nyt mærke, som vokser, og hvor der måske kommer farveændring. Det kan også opstå i et eksisterende modermærke, og mistænkes, hvis det forandrer sig. De fleste tilfælde af modermærkekræft opstår, hvor der ikke var noget modermærke i forvejen. Forandringerne bemærkes som regel over uger til måneder. Det er vigtigt, at du søger læge hvis:

Modermærkekræft



Billede af de 4 solråd. Print din egen kopi af ovenstående skema på: <https://www.cancer.dk/pjece-solraad>

Et modermærke/en plet:

- ændrer størrelse, form eller farve og bliver asymmetrisk
- bliver ujævnt eller tykkere
- danner skorpe, sår eller bløder
- klør vedvarende eller føles ændret
- skiller sig ud fra dine andre pletter

I meget sjældne tilfælde kan modermærkekræft være ufarvet (amelanotisk melanom). Symptomerne herpå er en lille lyserød eller hudfarvet knop, som vokser og måske danner sår, der ikke vil hele. Når du tjekker dine modermærker skal du gennemgå hele huden systematisk i god belysning. Du kan bruge et spejl og evt. bede en anden om at tjekke dig på ryggen. Det er en god idé tage fotos for at se, om et modermærke ændrer sig som en rettesnor, men du bør gå til lægen for at få be- eller afkræftet en eventuel mistanke.

Efter endt behandling for modermærkekræft anbefaler vi, at man lærer sig at holde øje med sin hud og pletter. Det kan derfor være praktisk at sætte tid af til en fra top til tå undersøgelse af huden nogle gange om året. Du kan finde mere information på flere hjemmesider, for eksempel på www.hudkraeft.com og www.euromelanoma.org/denmark/check-skin-cancer/hvor-skal-du-tjekke-og-efter-hvad

Hvad gør jeg, hvis jeg bliver bekymret for et modermærke?

Hvis du bliver bekymret for et modermærke, er det vigtigt, at du kontakter din egen læge - eller hudlæge/plastikkirurg, hvis du har et forløb der. Din egen læge kan vurdere, om der er behov for, at du bliver set af en hudlæge eller plastikkirurg. Hvis din egen læge, hudlæge eller plastikkirurg mistænker, at det kan være modermærkekræft, skal du henvises i et såkaldt pakkeforløb til en plastikkirurgisk afdeling. Du vil modtage en tid til undersøgelse for modermærkekræft på en plastikkirurgisk afdeling inden for 3 - 6 dage.

Den gode information er, at modermærkekræft kan kureres, hvis det behandles tidligt. Derfor skal nye modermærker eller eksisterende modermærker, som ændrer sig, tjekkes af en læge med erfaring i at undersøge modermærker.

Billederne på næste side viser normale skønhedspletter/modermærker og tilfælde med modermærkekræft. Fotos er venligst udlånt af Kræftens Bekæmpelse, fotograf hudlæge Ove Kristensen. www.cancer.dk/foto-modermærker

Modermærkekræft



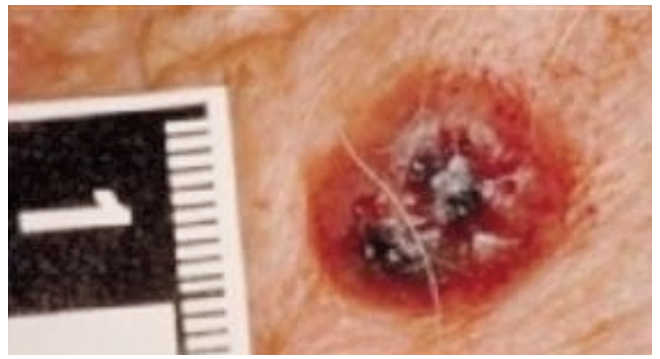
Symmetri: Modermærket er rundt i kanten, og farven er ensartet.



Symmetri: Modermærket er ikke rundt i kanten, og farven er lysebrun, mørkebrun, sort, lyserød og uregelmæssigt



Størrelsen: Billedet viser et lille almindeligt modermærke under 6 mm.



Størrelsen: Man skal holde særligt øje med modermærker, man måler.



Kanten: Typiske modermærker med regelmæssig kant.



Kanten: Modermærket har nærmest form som et landkort og kanten er blevet uregelmæssig



Farven. Her er farven mørk, mens ensartet. Kanten er også regelmæssig



Farven: Her er modermærket uregelmæssigt og der er flere farvenuancer

Hvordan foregår opfølgning efter modermærkekræft?

Sundhedsstyrelsen og Regionerne har sammen med de ansvarlige kræftlæger i 2015 lavet en række nye opfølgingsprogrammer for de mest udbredte kræftsygdomme, herunder også modermærkekræft.

Opfølgingsprogram for modermærkekræft

Målet med de nye opfølgingsprogrammer er, at patienterne får en individuelt tilpasset indsats, og at de føler sig trygge med forløbet. Regionerne skal sikre, at opfølgingsprogrammerne ses i sammenhæng med indsatsen i kommunerne og hos de praktiserende læger, da kræftsygdomme ofte kan udløse nogle sociale problemer hos patienterne f.eks. i forhold til samlivet og tilknytningen til arbejdsmarkedet.

Mere konkret er formålet med opfølgning af patienter med modermærkekræft:

- Tidlig opsporing af tilbagefald (lokalt, regionalt eller fjerne metastaser)
- Tidlig diagnostik af eventuelt nyt melanom
- Identifikation af senfølger til behandling og afhjælpning af disse
- Information om sygdommen (detaljeringsgraden afhængig af patientens ønske og behov) og det anbefalede opfølgingsprogram, eventuelt planlægning af individuelt forløb
- Uddannelse i egenkontrol og oplysning om relevante symptomer. Oplysning om forebyggende tiltag. Oplysning om kontaktmulighed ved mistanke om recidiv.
- Psykosocial støtte og støtte i forbindelse med eksistentielle problemer
- Vurdering af behov for rehabilitering og ved behov henvisning til rette instans
- Vurdering af behov for palliation og ved behov henvisning til rette instans

Individuelle opfølgingsplaner

Hvordan din opfølgning kommer til at foregå, afhænger af din konkrete situation herunder risikoen for tilbagefald; en risiko, som afhænger af hvilket stadium din modermærkekræft havde. Dit opfølgingsforløb vil blive dokumenteret i en opfølgingsplan, som udfærdiges af den læge/afdeling, der har forestået behandlingen. Denne individuelle opfølgingsplan gennemgås sammen med dig og eventuelle pårørende, hvis ikke før, så i forbindelse med det ambulante besøg ca. tre måneder efter behandlingen.

Patienter med modermærkekræft inddeles i kliniske stadier og disse afhænger af tumorens karakteristika (især tykkelse), og om der var spredning til lymfeknuder eller andre organer.

Patienter i klinisk stadium IA (TNM stadium: T1a,NO,MO)

Risikoen for tilbagefald er meget lille, og du får tilbudt et ambulante besøg på den plastikkirurgiske afdeling, hvor du er blevet opereret efter ca. 3 måneder. Her vil behandlingsforløbet blive gennemgået, dine spørgsmål vil blive besvaret og du vil få information om, hvordan du skal forholde dig fremover. Hvis ikke du har øget risiko, afsluttes du. Vi anbefaler dig at holde øje med din hud og udføre selv-tjek af huden med jævne mellemrum nogle gange om året, som beskrevet i afsnit 3.

Hvis der er særlige forhold som gør sig gældende for dig, herunder øget risiko for at få et nyt melanom, flere melanomer eller, hvis der er flere tilfælde af melanom i din familie, vil vi anbefale jævnlig kontrol af din hud fremover hos hudlæge eller plastikkirurg.

Du kan stadig have gavn af at læse resten af pjecen, men de efterfølgende informationer er primært rettet til modermærkekræfttramte i højere stadier.

Klinisk stadium IB eller højere (TNM stadium T1b,NO,MO eller højere).

Vi anbefaler, at du følges i 5 år. Nogle steder i landet foregår det på den plastikkirurgiske afdeling, og nogle steder er det på den onkologiske afdeling. Efter de 5 år anbefaler vi, at du bliver fulgt en gang årligt i yderligere 5 år enten ved din egen læge, hudlæge eller praktiserende plastikkirurg.

Ved kontrolbesøg for modermærkekræft undersøger man

- Om der er ændringer i arret/arrene og huden heromkring

Modermærkekræft

- Om der er ændringer i andre modermærker
- Om du har hævede lymfeknuder i lysken, armhulerne eller på halsen
- Hvordan du har det: Er der gener efter den kirurgiske behandling eller symptomer på, at sygdommen kan have spredt sig.
- I nogle tilfælde foretages rutinemæssige PET-CT skanninger med jævne mellemrum (ca. 6, 12, 24 og 36 måneder efter operationen). Det er aktuelt for modermærkekræft i klinisk stadium IIB (dvs. tumor var 2.01-4.00 mm tyk med sårdannelse, eller tumor var over 4 mm tyk uden sårdannelse), klinisk stadium IIC (tumor var over 4.00 mm tyk med sårdannelse) og klinisk stadium III, dvs. at der var spredning til lymfeknuderne.

Ultralydsskanning eller andre undersøgelser kan også blive inddraget.

Hvis et modermærke ser unormalt ud, kan lægen anbefale, at det bliver fjernet og sendt til undersøgelse.

Lymfeknuder findes overalt i kroppen. Man kan især mærke dem, hvis de hæver i lysken, i armhulen eller på halsen. Lymfeknuder kan hæve af mange årsager bl.a. på grund af en infektion, ved små sår i huden fx efter barbering, i forbindelse med menstruation og måske, hvis man trykker for meget på dem, men det kan også være tegn på, at modermærkekræft har spredt sig. Hvis de hævede lymfeknuder ikke bliver mindre igen i løbet af få uger, skal du gå til lægen og få det undersøgt. Man vil typisk få dem undersøgt ved en ultralydsskanning, hvor man evt. også kan tage en prøve (biopsi) fra lymfeknuden for at undersøge, om der er kræftceller i den.

Der kan være bivirkninger/senfølger efter operationen, som der er brug for at reagere på:

- Skæmmende/generende ar
- Lymfødeme (hævet arm/ben/bryst/hoved efter lymfeknudeoperation)
- Nervesmerter omkring arret/arrene
- Angst og depression

Det er meget forskelligt, hvordan man reagerer efter at have fået konstateret og være blevet behandlet for modermærkekræft. En psykisk reaktion er helt normal og kan for eksempel vise sig ved træthed. Nogle reagerer med det samme, andre lang tid efter.

5. Hvad er min risiko for tilbagefald?

Stadium IA

For de tidlige/tynde tilfælde af modermærkekræft (T1a, hvor tumor var 1.00 mm tyk eller mindre, og uden celledelinger eller sårdannelse) er den såkaldte 5 års overlevelse 97% og 10 års overlevelsen er 95%. Når man i sundhedsvæsenet taler om henholdsvis 5 og 10 års overlevelse, så baseres det på gennemsnitsberegning over, hvor mange, som er i live efter henholdsvis 5 og 10 år efter diagnosen. Det er gennemsnitstal, og siger derfor noget om grupper af patienter. Meget vigtigt er, at disse tal også omfatter død af anden årsag. Risiko for at dø af noget andet bliver helt automatisk større, jo ældre man bliver.

Stadium IB og højere

Jo alvorligere modermærkekræften var (målt som tykkelsen i mm), jo større risiko er der for tilbagefald, men der er mange andre faktorer, som spiller ind: Hvor sad melanomet, hvilket køn har man, var der spontan sårdannelse (ulceration) eller celledelinger (mitoser) i den oprindelige tumor, var der spredning til lymfeknuder mv.

De fleste, som får tilbagefald, får det inden for de første år efter diagnosen, og derefter falder risikoen. 10 år efter diagnosen har alle modermærkekræft-ramte samme risiko for tilbagefald, og denne risiko er lav. Det betyder, at jo længere tid der går uden tilbagefald, jo bedre er chancerne for, at sygdommen ikke kommer igen.

Hvis man får tilbagefald vil det ofte kunne opereres væk. Hvis det ikke kan fjernes ved operation,

Modermærkekræft

tilbydes man medicinsk kræftbehandling eller i nogle tilfælde strålebehandling. Der forskes meget i sådanne behandlinger, og nye og bedre behandlinger udvikles løbende.

Hvad gør jeg, hvis jeg mistænker tilbagefald?

Hvis du mistænker tilbagefald af modermærkekræft og stadig har et forløb på plastikkirurgisk eller onkologisk afdeling, henvender du dig direkte til afdelingen. Hvis du er afsluttet fra hospitalet, så henvend dig til din praktiserende læge. Din læge vil vurdere, om der er behov for undersøgelser, eller om der er behov for at henvise dig direkte til den plastikkirurgiske afdeling i det, som hedder pakkeforløb.

Hvornår skal jeg være bekymret for tilbagefald?

Det er altid fornuftigt, at reagere, såfremt man får vedvarende symptomer, som ikke plejer at være der. Alle kan komme til at fejle noget, og i reglen er det ikke noget, som har med den tidligere modermærkekræft at gøre. Det er også fornuftigt at se tilstanden an nogle uger. Men det er godt at huske og minde din læge om - at du tidligere har haft modermærkekræft, hvis der opstår nye symptomer/gener, som du ikke tidligere har haft. Der kan være en sammenhæng. Hvis du bliver indlagt på hospital af anden årsag er det vigtigt, at du fortæller, at du er blevet behandlet for modermærkekræft.

Symptomer på sygdomstilbagefald/udvikling kan være:

Specifikke symptomer

- Knudedannelse i operationsområdet nogle gange med mørke/sorte knuder
- Knudedannelse andre steder i huden eller under huden nogle gange med mørke/sorte knuder
- Hævet knude i lymfeknuderegioner, i reglen det område, som ligger tættest på operationsområdet (oftest på hals, armhule eller i lyske)
- Betydelig forværring af eventuelt lymfødem.
- Ved spredning med blodet til kroppens organer, hyppigt dér, hvor der er stor blod-gennemstrømning, kan der opstå metastaser i blandt andet hjerne, lunger, hud, lever og mavetarmsystem.

Almene symptomer

Almene symptomer som uforklarlig svækkelse, træthed eller vægttab samt symptomer fra andre steder i kroppen, kan være tegn på tilbagefald. For eksempel:

- Hovedpine
- Svimmelhed
- Dobbeltsyn
- Følelsesløshed i fødder eller hænder
- Kraftnedsættelse i arme/ben
- Åndenød
- Hoste, blodigt opspyt
- Mavesmerter, trykken i maven, kvalme, ændret afføringsmønster
- Blod i urinen, besvær med vandladning
- Smerter (for eksempel i knogler)

Kræftens Bekæmpelses pjece om de 7 tegn på kræft gælder også her. www.de7tegn.dk

Graviditet og modermærkekræft

Da modermærkekræft er den hyppigste kræftsygdom hos yngre kvinder sker det også, at kvinden er gravid, når diagnosen stilles. Gravide, som får modermærkekræft behandles ligesom ikke-gravide. Hvis du har haft modermærkekræft og gerne vil være gravid

Modermærkekræft

Der er ikke noget som tyder på, at det forringer din prognose efter modermærkekræft, hvis du bliver gravid efterfølgende. Hvis du har haft et tyndt melanom er risikoen for tilbagefald meget lille, og du kan godt blive gravid. Hvis din modermærkekræft var mere alvorlig, bør du og din partner tage din risiko for tilbagefald med i jeres planer, og da er det en god ide at tage din læge med på råd.

Hvis du har haft modermærkekræft og bliver gravid anbefales det at få undersøgt dine modermærker ca. hver 3. måned. Det er bl.a. fordi nogle oplever at deres modermærker/skønhedspletter forandrer sig i graviditeten. Det er normalt, men bør følges af læge. Din egen læge kan henvise dig til hudlæge eller plastikkirurg, hvis der er behov.

Anden information

Som modermærkekræftramt kan du have behov for støtte af forskellig art. Du er altid velkommen til at bede om hjælp på afdelingen, hvor du er behandlet, hvis du fortsat har et forløb der. Du kan måske også have nytte af at læse på Kræftens Bekæmpelses hjemmeside:

www.cancer.dk/rettigheder

Dansk Melanom Gruppens hjemmeside, som primært er for fagfolk, indeholder bl.a. de såkaldte guidelines (retningslinjer) for undersøgelse, behandling mv. af modermærkekræft. <http://www.melanoma.dk/>

Økonomisk støtte

Hvis du har en almindelig livsforsikring og/eller en pensionsordning, kan det være, at du har mulighed for at få udbetalt sum ved kritisk sygdom. Kontakt dit forsikringselskab for yderligere oplysninger. Modermærkekræft er i reglen omfattet af denne ordning og summen kan udbetales uanset stadie af sygdommen. Husk også at undersøge om en forsikring i Sygeforsikring Danmark eller anden privat sygeforsikring er omfattet af denne ordning.

Psykologisk støtte

I nogle regioner/på nogle hospitaler tilbydes en kursusrække for modermærkekræftramte: "Tankerne på plads og hverdagen tilbage". Spørg på den afdeling, hvor du er behandlet.

Den landsdækkende patientforening, Netværk Modermærkekræft (NeMo), afholder netværksmøder, foredrag og andre arrangementer rundt om i landet. Her kan du og dine pårørende møde andre, som har eller har haft modermærkekræft inde på livet. Se foreningens hjemmeside [patientforeningen NeMo](http://patientforeningen.NeMo) for yderligere information om foreningen og dens arrangementer.

Du kan også mødes og skrive med andre patienter og pårørende ramt af modermærkekræft på facebook se mere på www.modermaerkekraeft.dk/facebook

Psykologhjælp: Nogle hospitaler har ansat psykologer, som kan støtte og rådgive kræftpatienter og deres pårørende. Spørg der, hvor du er behandlet. Din praktiserende læge kan yde støtte og kan også i nogle tilfælde henvise til psykologbehandling, hvor du skal betale en mindre del selv.

Endelig kan du kontakte et af Kræftens Bekæmpelses rådgivningscentre eller Kræftlinjen på 80 30 10 30 for at få gratis psykologisk støtte og vejledning.