

Irregulære nevi – til fastlegene.

Endret rutine for rapportering og oppfølging av uregelmessige nevi

Mange fastleger vil ha mottatt prøvesvar fra vår patologiavdeling med diagnose «irregulær» eller «atypisk» nevus/nevuscelletumor. Hudavdelingen ved Fss får ikke sjelden henvendelse om slike pasienter med spørsmål om videre oppfølging, og mange har blitt henvist til kirurgisk avdeling for utvidet eksisjon. På grunn av etter hvert stor pågang av slike henvisninger, så vi ved Fss behovet for en intern diskusjon om kriterier for oppfølging av disse pasientene. Problemstillingen har vært diskutert på flere tverrfaglige møter mellom Avdeling for patologi og Hud poliklinikk, på ett møte også med deltagelse fra Kirurgisk avdeling. Relevant i denne diskusjonen er dessuten endrede internasjonale kriterier for inndeling og gradering av disse «uregelmessige» føflekkene:

Mens flertallet av undersøkte føflekker er klart benigne, vil det være noen lesjoner der grenseoppgang mot premalign eller tidlig fase av malign tumor kan være vanskelig. Mange av disse lesjonene utgjør en «mellomgruppe» som internasjonalt i mange år har vært klassifisert som »dysplastisk nevus», en terminologi som har vært lite anvendt i Norge. Graderingen av dysplastiske nevi har forholdsvis nylig blitt endret (WHO 2023), med overgang fra tredelt til nå todelt skala – såkalt lavgradige vs. høygradige lesjoner. Lavgradig dysplastisk nevus er en klinisk benign tumor, til tross for et «atypisk» dermatologisk utseende; samtidig kan lesjonen være en markør for øket risiko for utvikling av malignt melanom. (Den endrede gradering fra WHO har videre som konsekvens at den tidligere «snilleste» lesjonen på tredelt skala ikke lenger skal klassifiseres som dysplastisk nevus.)

Kliniske-terapeutiske konsekvenser: Vi tilstreber at bruk av diagnosen «irregulær nevus» (kode M87201) som regel skal tilsvare «lavgradig dysplastisk nevus» slik denne er definert i WHO (2023). Ved ikke-fri reseksjonsrand kan for denne lesjonen overveies reeksisjon, men denne kan alternativt utelates under forutsetning av videre oppfølging av pasienten etter kliniske retningslinjer. Dette gjelder også dersom lesjonen er forsøkt fjernet ved stansebiopsi. Diagnose «atypisk nevus» (kode M87202) vil på den annen side tilsvare «høygradig dysplastisk nevus». Da disse lesjonene kan vise overlappende trekk mot malignt melanom, er anbefalingen at det gjøres utvidet eksisjon som for tilsvarende stadium av malignt melanom (in situ eller invasivt, slik det vil fremgå av besvarelsen). For videre oppfølging av slike pasienter bør henvises til Hud poliklinikk her.

Når diagnose irregulær eller atypisk nevus avgis i prøvesvar fra Avdeling for patologi, vil det nå følge med en standard-kommentar i besvarelsen som veiledning for rekvirenten. Vi håper med dette at histologisvaret blir oppfattet som klargjørende. Den største forskjellen fra tidligere praksis vil sannsynligvis være at man ved diagnose irregulær nevus i stansebiopsi, ikke lenger trenger å gjøre en re-eksisjon, forutsatt ellers adekvat oppfølging av pasienten.