

Kræft i huden (Neoplasma malignum cutis)

Definition og diagnostiske kriterier for de specifikke tilstande Der skelnes mellem modermærkekræft (malignt melanom, MM) og anden hudkræft (non-melanoma skin cancer, NMSC), der udgøres af basocellulære carcinomer (ca. 80-85 % af tilfældene) og planocellulære/spinocellulære carcinomer (stort set resten af tilfældene).
Diagnosen stilles på kliniske fund og bekræftes af histologi.

Incidens/prævalens Anmeldte tilfælde til Cancerregisteret:

	Incidens pr. år 2006-2010		Prævalens 2010	
	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder
Basocellulære	5.082	5.616	47.439	57.267
Planocellulære	801	561	6.241	4.807
Mal. melanom	747	884	7.809	12.114

Lokalisation:

Basocellulære	80 % på hoved og hals
Planocellulære	> 50 % på hoved og hals
Malignt melanom	14 % på hoved og hals

Hudkræft er dermed den hyppigste kræftform i Danmark, men formodentlig vældig underestimeret som erhvervsrelateret sygdom.

Prævalensen og incidensen for basocellulære carcinomer er yderst usikker, fordi man i nogen såvel dansk som international litteratur bruger betegnelsen "Anden hudkræft" om planocellulære samt andre sjældne carcinomer. Basocellulære carcinomer indgår ikke, idet de sædvanligvis ikke er registreret komplet, fordi diagnosticering og behandling ofte foregår udenfor hospitalsvæsenet.

Datakvalitet og registrering varierer over tid og imellem lande. (1)

Over en 10 års periode (1984-94) er i Danmark anmeldt 75 tilfælde af NMSC til Arbejdsskadestyrelsen, hvoraf 15 (sv.t. 20 %) blev anerkendt, dvs. 1-2 om året. (2).

Senere opgørelser tyder på en fordobling af disse tal (36 anerkendte tilfælde af NMSC i perioden 2000-2009) dvs. 3-4 om året. Der var i denne periode ingen anerkendte tilfælde af MM. (Personlig meddelelse).

Arbejdsrelateret ætiologi Hudkræfttilfælde forårsaget af arbejdet skyldes overvejende eksponering for ultraviolet stråling (UV-stråling).

Erhverv med eksponering for sollys (fx fiskere, landmænd, bygningshåndværkere) synes at have forøget risiko. Der er fundet OR på 1,43 for associationen mellem udendørsarbejde og basocellulære carcinomer (3) og OR på 1,77 for associationen mellem erhvervsmæssig eksponering for UV-lys og spinocellulære carcinomer. (4) Også anden UV-stråling (fra fx svejningsarbejde) og visse andre erhvervsmæssige eksponeringer kan være relevant at overveje (5).

Skematisk kan dette og øvrige relevante eksponeringer opsummeres således (6):

Kræftform	Arbejdsproces	Stofgruppe
Anden hudkræft.	Udendørsarbejde. Svejsning. Skorstensfejerarbejde. Arbejde med skiferolie. Særlige former for træimprægnering . Destillation af stenkulstjære Kulforgasning og koks fremstilling. Olieraffinering. Fremstilling af insekticider eller herbicider. Eksponering for pesticider.	Sollys. UV-stråling. Sod. Polycykliske aromatiske hydrocarboner/kulbrinter (PAH). Skiferolie eller smøremidler udvundet af skifer (PAH). Kreosotforbindelser (PAH). Stenkulstjære og stenkulstjærebeg. Råparaffin (PAH). Antracen (PAH). PAH. Mineralsk olie, ubehandlet og let behandlet. Arsen og visse arsenforbindelser.
Malignt melanom	Akutte solskoldninger. Svejsning. (7)	UV-stråling.

Anden ætiologi

Udsættelse for sollys udenfor arbejdet samt brug af solarier.
 Planocellulære carcinomer: 60 % udvikles fra aktiniske keratoser (8)
 Maligne melanomer: 5-10% udvikles på genetisk grundlag; 65-70 % efter UV-stråling; spec. efter solforbrænding i barne- & ungdomsårene (9) (10)
 Tjærebehandling i dermatologien har tidligere været under mistanke for at være carcinogent, men et nyligt studie viser, at tjærebehandling ikke er associeret med øget cancerisiko (11)

Individuel sårbarhed

Personer med lys hudtype i forhold til personer med mørkere hud har større risiko for sollysrelaterede hudcancere
 For såvel NMSC som MM er beskrevet familiær disposition.
 Patienter med svækket immunforsvar har øget forekomst af hudkræft (fx optræder

ved organtransplanterede basocellulære carcinomer 10 gange hyppigere, planocellulære mellem 65 og 250 gange hyppigere og malignt melanom en til to gange hyppigere) (12)

Risikoen for hudcancer (NMSC) stiger jo flere solforbrændinger i barndom og tidlig ungdom (basocellulære) og jo højere livstidsdosis af UV-stråling (basocellulære og planocellulære) den enkelte har haft.

Det er især overdreven soldyrkning (herunder brug af solarier) og svære solskoldninger, først og fremmest i barndommen og ungdommen, der øger risikoen for at udvikle modermærkekræft (MM). Endvidere udgør mange og/eller dysplastiske naevi en risikofaktor for udviklingen af MM.

Udredning og rådgivning

Eksponeringsart og omfang	Den kumulative dosis af UV-stråling er af betydning. Anamnestiske oplysninger om varighed af ophold udendørs (timer/uge og år i alt) samt anvendelse af beskyttelse (som fx hat, dækkende tøj og brug af solcreme). Eksponering i fritiden bør også beskrives.
Helbred	Anamnese samt kliniske fund (NMSC: Cutane forandringer herunder sår eller tumor i vækst, MM: naevi, der ændres over kort tid og/eller bløder) rejser mistanken, der bekræftes ved histologisk undersøgelse. Diagnostik udføres ikke i arbejdsmedicinsk regi. Differentialdiagnoser: Baso- og planocellulære: Aktinisk keratose, seborroisk vorte, keratoakantom, fibrom, de øvrige hudcancere. Malignt melanom: Dysplastiske naevi
Diagnosekoder	Aktionsdiagnose DZ048B (Arbejdsmedicinsk udredning)+ Tillægskoder DC44: Neoplasma malignum cutis aliud eller DC43: Melanoma malignum cutis
Prognose og prognostiske faktorer	NMSC: Generelt god prognose med 5 års overlevelse > 90 %. NMSC 5 års overlevelse Mænd : Lokaliseret 91,1%, total 89,7% Kvinder: Lokaliseret 93,2%, total 93,4% MM: 20 % af patienterne dør af sygdommen. MM: 5 års overlevelse afhængigt af stadium. Stadie I: 97%, stadie IV (2 års overlevelse hvis forhøjet LDH): 18%)

Rådgivning	<p>I forhold til erhvervsmæssig soleksposering kan de generelle råd følges dvs. undgå solen mellem kl. 12 og 15, hvor den største koncentration af UV-stråling falder, brug af fysisk beskyttelse i form af solhat og tøj, der dækker de eksponerede områder samt brug af solcreme.</p> <p>For UV-stråling fra svejsning anbefales brug af relevante personlige værnemidler, der beskytter huden mod stråling og i denne situation må man specielt være opmærksom på risikoen for bystanders exposure. American Welding Society (AWS), har publiceret skema, der angiver grænseværdier ifht. afstand og tid for forskellige svejseformer. (13)</p> <p>For produkter mistænkt for øvrig arbejdsrelateret ætiologi må anbefales mindsket eksposering under brug af relevante personlige værnemidler samt arbejde under arbejdsmiljømæssigt korrekte forhold gældende for det enkelte materiale. Arbejdstilsynet har bekendtgørelse om beskyttelse mod udsættelse for kunstig optisk stråling i forbindelse med arbejdet (14)</p>
------------	--

Administrative forhold

Anerkendelse skriterier	Begrebet hudkræft på Erhvervssygdomsfortegnelsen (punkt K.3) omfatter alle ondartede (maligne) former for kræft relateret til huden, herunder også forstadier til hudkræft (aktiniske keratoser).
-------------------------	---

Dokumentation

Referencer:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cancer.dk 2. Lei U, Masmans TN, Frenz G. PMID: 11859944 Acta Derm Venereol. 2001 Nov-Dec;81(6):415-7. Occupational non-melanoma skin cancer. 3. Bauer A, Diepgen TL, Schmitt J. PMID:21605109 Br J Dermatol. 2011 Sep;165(3):612-25. doi: 10.1111/j.1365-2133.2011.10425.x. Epub 2011 Aug 18. Is occupational solar ultraviolet irradiation a relevant risk factor for basal cell carcinoma? A systematic review and meta-analysis of the epidemiological literature. 4. Schmitt J, Seidler A, Diepgen TL, Bauer A. Br J Dermatol. 2011 Feb;164(2):291-307. doi: 10.1111/j.1365-2133.2010.10118.x. Review. PMID: 21054335) 5. Gawkrodger DJ. Occup Med (Lond). 2004 Oct;54(7):458-63. Review. PMID: 15486177 6. Erhvervssygdomsfortegnelsen (https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=142665&exp=1) 7. Currie CL, Monk BE. Welding and non-melanoma skin cancer. Clin Exp Dermatol 2000;25: 28-29.) PMID: 10671966 8. Jerant AF, Johnson JT, Sheridan CD, Caffrey TJ. Early detection and treatment of skin cancer. Am Fam Physician 2000; 62: 357-68, 375-6, 381-2 9. Koh HK, Geller AC, Miller DR, Grossbart TA, Lew RA. Prevention and early detection strategies for melanoma and skin cancer: Current status. Arch
-------------	---

Dermatol 1996; 132: 436-442

10. Thompson JF, Scolyer RA, Kefford RF. Cutaneous melanoma. Lancet 2005; 365: 687-701
11. Roelofzen JH, Aben KK, Oldenhof UT, Coenraads PJ, Alkemade HA, van de Kerkhof PC, van der Valk PG, Kiemeneij LA. PMID:20016499 J Invest Dermatol. 2010 Apr;130(4):953-61. doi: 10.1038/jid.2009.389. Epub 2009 Dec 17.No increased risk of cancer after coal tar treatment in patients with psoriasis or eczema.
12. <http://www.cancer.dk/Hjaelp+viden/kraeftformer/kraeftsygdomme/hudkraeft+organtransplanterede>
13. <http://www.aws.org/technical/facts/FACT-26.pdf>
14. <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=131385>

Relevante links:

Lægehåndbogen:

1. [Lægehåndbogen: Hudkræft](#)
2. [Arbejdsbetingede kræftsygdomme](#)
3. [Cancer.dk: Modermærkekræft](#)
4. [Cancer.dk: Hudkræft](#)

Forfatter:

Lisbet Krogh Traulsen, Arbejdsmedicinsk Afdeling, Esbjerg

Review:

Ole Carstensen, redaktør og overlæge, Arbejdsmedicinsk Afdeling, Esbjerg

Dato

8. februar 2013

Revideres

Februar 2016
