

**Definition og  
diagnostiske kriterier**

Pladecellekarcinom (squamous cell carcinoma) er den dominerende histologiske gruppe (>90%). Sygdommen kan være svær at afgrænse fra malign sygdom i mundens slimhinde (mundhule kræft) (1).

Diagnosen stilles ved histologisk undersøgelse og karakteriseres ved lokalisation (topografi) og histologi (morfologi) (1)

**Incidens/prævalens**

Aldersstandardiseret incidens 1,29/100.000 person-år (mænd) og 0,64 /100.0000 personår (kvinder) (2).

**Arbejdsrelateret  
ætiologi**

Erhverv med særlig eksponering for sollys: fiskere, landmænd, bygningshåndværkere, renovations- og lossepladsarbejdere ser ud til at have forøget risiko og der er beskrevet 3 gange forøget risiko ved udendørs arbejde sammenlignet med indendørs arbejde. UV-stråling antages at være den ansvarlige årsagsfaktor. Der foreligger ikke viden om eksponeringsrespons-sammenhænge (3-5, 8).

**Anden ætiologi**

Tobaksrygning, specielt piberygning, og udsættelse for sollys uden for arbejdet er nogenlunde velbeskrevne risikofaktorer 3-5.

**Individuel sårbarhed**

Blonde personer med lys hud har større risiko end mørkere personer 3-5.

**Udredning og rådgivning****Eksponerings art og  
omfang**

Anamnestisk oplysning om antal timer ugentlig og år udendørs samt anvendelse af hovedbeklædning med eller uden skygge.  
Tobaksanamnese.

Helbred	Diagnostik udføres ikke på Arbejdsmedicinsk Klinik.
Diagnosekoder	. Aktionsdiagnose: Z048b (Arbejdsmedicinsk udredning) + C00.0-C00.9 (tillægskode). ICD-10 angiver ikke histologi (morfologi) og dette angives alene i teksten i journal og udskrivningsbrev
Prognose og prognostiske faktorer	Kirurgisk behandling er oftest kurativ. Den relative overlevelse 5 år efter diagnose (korrigeret for dødeligheden i baggrundsbefolkningen) er 95% <sup>6</sup> .
Rådgivning	Solcreme er godt mod forbrænding (faktor 15 eller mere), lige som man bør bære hovedbeklædning med skygge, når man arbejder i stærkt sollys. Der er ikke danske grænseværdier for sollys eller ultraviolet (UV) eksponering. ACGIH har opstillet grænseværdier for UV eksponering (180-400 nm bølgelængde) som yder beskyttelse mod akutte effekter ved gentagen eksponering af hud og øje for stråling fra svejsning, gasafbrænding og glødende kilder samt sollys <sup>7</sup> . Der foreligger ikke grænseværdier mod mulige langtidsvirkninger som f.eks. malign sygdom.

## Administrative forhold

### Anerkendelseskriterier

Sollys er opført som risikofaktor for hudkræft men ikke for læbekræft på Arbejdsskadestyrelsens bilag 2 til erhvervs sygdomslisten (sidst opdateret i 2005).

## Dokumentation

### Referencer:

1. Anderson W, Scotti T. Synopsis of pathology. St. Lois: Mosby; 1980.
2. Sundhedsstyrelsen. Cancer incidens i Danmark 2000. 2004.
3. de Visscher J, van der Waal I. Etiology of cancer of the lip. A review. International Journal of Oral & Maxillofacial Surgery 1997;199-203.
4. IARC monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans. Solar and ultraviolet radiation IARC Monogr Eval Carcinog Risks Hum 1992;55:1-316.
5. Cancer epidemiology and prevention New York: Oxford University

Press; 1996.

6. Survival of Danish cancer patients, 1943-1987 APMIS Suppl  
1993;33:1-213.

7. Documentation of the threshold values and biological exposure indices  
Cincinnati, Ohio: American Conference of Governmental Industrial  
Hygienists, Inc; 1991:PA-71-PA-74.

8. Kræftsygelighed bland danske lønmodtagere (1970-1997), AT-rapport  
nr. 1 - 2003

Forfatter: Henrik Kolstad, AMK-Århus, november 2004,

Review og revision Ole Carstensen, AMK Herning, september 2008

---