# Referat møte i kirurgigruppen Norsk melanomgruppe

# 6.11.17 Gardermoen

Tilstede: Hans Petter Gullestad, Truls Ryder, Hans Fjøsne, Henrik Løvendahl Svendsen

Avbud: Jarle Kjøsen

Ikke tilstede: Solveig Nergård

## Sak 1.

Sentinel node biopsi kapittelet: Enighet om at vi skulle omskrive dette etter verdenskongressen i Brisbane i oktober. Her var det enighet om at man ikke automatisk skulle utføre glandeltoilette på bakgrunn av positiv sentinel node biopsi på bakgrunn av resultater fra MSLT-2 studien. Det er kort oppfølgningstid og var mange sentre involvert og dermed mange forskjellige operatører, men er det beste faktagrunnlaget vi har foreløpig hvorfor vi også anbefaler å endre praksis i Norge på bakgrunn av dette.

Enighet om at SNB er en viktig prognostisk prosedyre og at det er en teoretisk mulighet for at prosedyren kurerer noen. Bør utvides til å tilbys pT1b og tykkere melanom. Da selv de tynneste melanom med ulcerasjon har risiko på 5-12% for positiv SNB.

SNB i bekkenet etc bør ikke tas ut rutinemessig, men kan følges med bildediagnostikk.

Vi mener at alle med positiv sentinel node biopsi bør diskuteres på melanom MDT.

Det er ønske om å tatovere alle sentinel node biopsi områder for å lette kirurgi og senere oppfølgning med UL. Det er ønskelig med SPECT CT i forkant av operasjon.

Ved patologisk lymfeknute skal det tas FNAC og ikke grovnålsbiopsier som standard.

## Sak 2.

Oppfølgning : enighet om oppfølgningsforslaget som foreligger. Spørsmål om man kan gå over til 4 mnd kontroller de første årene i stedet for 3 mnd kontroller hvilket virker til å være fornuftig i mangel av evidensbaserte retningslinjer. Vil medføre færre ul undersøkelser og kliniske kontroller. Mindre inngripende i pasientens liv. Vil ta det opp på styringsgruppemøtet.

## Sak 3.

Behandling av glandeltoilette fremover når forekomsten sannsynligvis går ned:

Klar anbefaling i gruppen om at pasienter med regionalspredning (hals/ aksille/ albue/ bekken/lyske/ knehase) av melanom skal utredes med FNAC og ikke grovnål som standard. Det skal gjøres PET CT og viktig at det diskuteres preoperativt på universitetssykehus med «melanom MDT gruppe» med henblikk på videre behandling for å få riktig kirurgisk behandling og evt. medisinsk behandling etterfølgende.

## Sak 4.

Enighet om intensjon om å ha kvartlasvise videomøter med tanke på kvalitet innen kirurgien hvor det tas opp antall pasienter operert, komplikasjoner, etc.