

### Neoplasma malignum labii oris (DC00.0-DC00.9)

Definition og diagnostiske kriterier	<p>Basalcellekarcinom (squamous cell carcinoma) er den dominerende histologiske gruppe (&gt;90%). Sygdommen kan være svær at afgrænse fra malign sygdom i mundens slimhinde (mundhulekræft) (1)</p> <p>Diagnosen stilles ved histologisk undersøgelse, og karakteriseres ved lokalisation (topografi) og histologi (morfologi) (1).</p> <p>Den hyppigste lokalisation er på underlæben (12 gange hyppigere end på overlæben).</p>
Incidens/prævalens	<p>Aldersstandardiseret incidens 1,29/100.000 personår (mænd) og 0,64/100.000 personår (kvinder) (2).</p> <p>Fra 2009 til 2013 har der været 22 tilfælde blandt mænd og 7 tilfælde blandt kvinder (2).</p> <p>Risikoen før 75-års alderen er 0,1% for kvinder og 0,2% for mænd.</p>
Arbejdsrelateret ætiologi	<p>Den hyppigste ætiologiske årsag er udsættelse for sollys, hvilket kan forklare 90% af tilfældene. Det vil sige især erhverv med megen udsættelse for sollys: Fiskere, landmænd, bygningshåndværkere, renovations- og lossepladsarbejdere ser ud til at have en forøget risiko. UV-stråling antages at være den ansvarlige årsagsfaktor. Herudover er der viden om at røntgenstråling, arsenik, sod og tjære samt polyaromatiske hydrocarboner kan medføre udvikling af basalcellekarcinom. (3, 4).</p>
Anden ætiologi	<p>Tobaksrygning, specielt piberygning, og udsættelse for sollys uden for arbejdet er velbeskrevne risikofaktorer (3).</p>
Individuel sårbarhed	<p>Blonde personer med lys hud har større risiko end personer med mørk hud (4).</p>

### Udredning og rådgivning

Eksponerings art og omfang	<p>Anamnestisk oplysning om antal timer ugentlig og årlig med udendørs arbejde. Anvendelse af hovedbeklædning med eller uden skygge samt læbepomade. Tobaksanamnese</p>
Helbred	<p>Diagnostik udføres ikke på Arbejdsmedicinsk Afdeling..</p>
Diagnosekoder	<p>Aktionsdiagnose: DZ04.8b (Arbejdsmedicinsk udredning) + C00.0-C00.9 (tillægskode).</p> <p>ICD-10 angiver ikke histologi (morfologi) og dette angives alene i teksten i journal og udskrivningsbrev.</p>

---

Prognose og prognostiske faktorer	Kirurgisk behandling er oftest kurativ. Den relative overlevelse 5 år efter diagnose (korrigeret for dødeligheden i baggrundsbefolkningen) er 95%. (2).
Rådgivning	Solcreme er god forebyggende foranstaltning mod forbrænding, helst faktor 15 eller mere. Herudover anbefales brug af hovedbeklædning med skygge, når man arbejder i stærkt sollys. Også anvendelse af læbepomade med solfaktor vil være gavnligt. Der findes ikke nogle grænseværdi for udsættelse for UV-eksponering.

### Administrative forhold

Anerkendelseskriterier	Sollys er opført som risikofaktor for hudkræft, men ikke for læbekræft på Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings bilag til erhvervssygdomslisten (5). Det er det samlede antal år med udsættelse for sollys, som bliver lagt til grund for AES's afgørelse. I vejledning fra AES er der en tabel med en vurdering af udsættelsen for UVI-stråling (5).
------------------------	---

### Dokumentation

Referencer:

#### Referencer

1. Anderson W., Synopsis of Pathology. St. Lois. Mosby 1980.
2. Kræftens Bekæmpelse, Sundhedsstyrelsen, Cancerregistret.
3. de Visscher J, Etiology of Cancer of the Lip. A review. International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery 1997; 199-203.
4. [IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. IARC Monogr. Eval carcinog Risks Hum 1992;55: 1-316.](#)
5. [Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, Vejledning om Erhvervssygdomme, 11. udgave 2016.](#)

Forfatter: Niels Kjærgaard Jørgensen, Arbejdsmedicin Nykøbing Sjælland 2017

/Henrik Kolstad, Arbejdsmedicin Århus Universitetshospital 2008

Review: Ole Carstensen, Arbejdsmedicin Herning

Redaktør Ole Carstensen, Arbejdsmedicin Herning

Dato 1. marts 2017

Revideres 1. marts 2020

---

