
Keratinocyttkarsinom – ikke non-melanom-hudkreft

SPRÅKSPALTEN

PETTER GJERSVIK

petter.gjersvik@medisin.uio.no

Petter Gjersvik er professor i hudsykdommer ved Universitet i Oslo og medisinsk redaktør i Tidsskriftet.

INGRID ROSCHER

Ingrid Roscher er overlege ved Oslo universitetssykehus, med særlig ansvar for hudkreftbehandling.

LINN LANDRØ

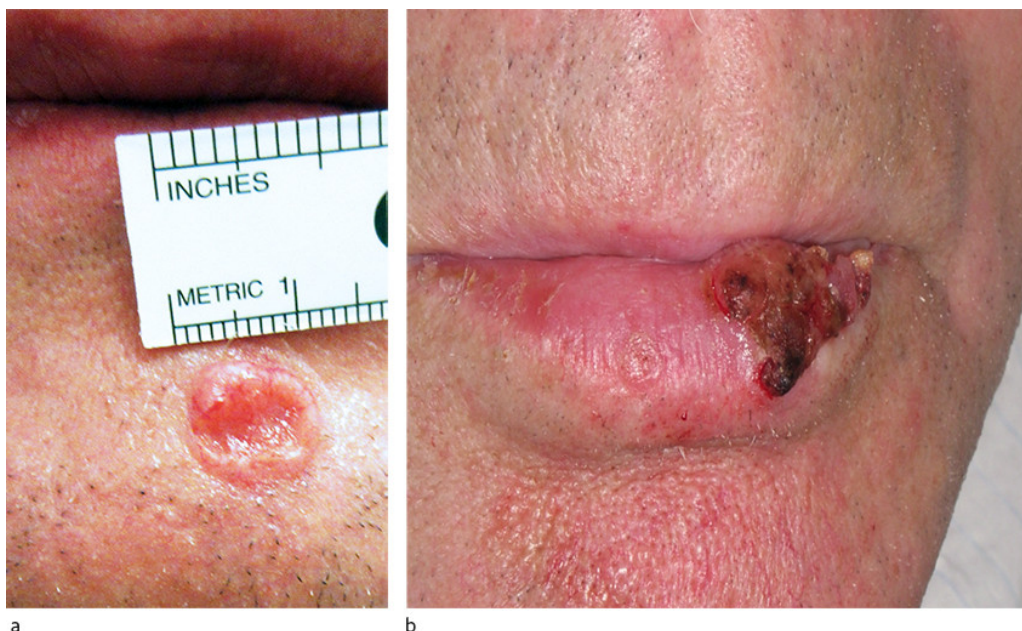
Linn Landrø er førsteamanuensis og overlege ved Seksjon for hudsykdommer, Oslo universitetssykehus, med særlig ansvar for hudkreftbehandling.

KIM ALEXANDER TØNSETH

Kim Alexander Tønseth er professor i plastisk kirurgi og klinikkssjef ved Avdeling for plastikk- og rekonstruktiv kirurgi, Oslo universitetssykehus.

Basalcellekarsinom og kutant plateepitelkarsinom bør betegnes med ord som sier hva disse hudkreftformene er – ikke hva de *ikke* er.

Basalcellekarsinom og kutant plateepitelkarsinom (figur 1) er vanlige former for hudkreft. Basalcellekarsinom har flere kliniske uttrykksformer, vokser langsomt og metastaserer uhyre sjelden. Men slike kreftlesjoner må fjernes på riktig måte for å hindre infiltrerende vekst, gjentatte operasjoner og skjemmende arr.



Figur 1 Basalcellekarsinom (a) og kutant plateepitelkarsinom (b). Foto: Ingrid Roscher

Antallet nye årlige tilfeller av basalcellekarsinom i Norge er ukjent, ettersom krefttypen ikke blir registrert i Kreftregisteret. Basert på svenske data [\(1\)](#) er antakelig antallet rundt 25 000. Plateepitelkarsinom vokser hurtigere og kan metastasere. I 2019 ble det registrert 2 741 nye tilfeller av kutant plateepitelkarsinom i Norge [\(2\)](#), og antallet har lenge vært økende [\(3\)](#).

Non-melanom-hudkreft

I engelskspråklig forskningslitteratur blir basalcellekarsinom og kutant plateepitelkarsinom ofte omtalt samlet som *non-melanoma skin cancer*, en term som er registrert i PubMed første gang i 1974. Norske oversettelser er *hudkreft av ikke-melanomtype*, *ikke-melanom-hudkreft* eller *non-melanom-hudkreft*.

«Problemet med disse betegnelse er at de med større rett brukes om alle former for hudkreft utenom kutant melanom»

Problemet med disse betegnelse er at de med større rett brukes om *alle* former for hudkreft utenom kutant melanom – ikke bare basalcellekarsinom og plateepitelkarsinom, men også merkelcellekarsinom, fibrosarkomer, Kaposi sarkom og kutane lymfomer, for å nevne noen. Man kan også hevde at betegnelse bidrar til at mange undervurderer kreftformenens betydning og alvorlighet: Melanom er farlig, mens hudkreft av ikke-melanomtype ikke er så farlig. Det er ikke alltid tilfellet.

Upresise, tvetydige og feilaktige betegnelser er uheldig, både i forskning, klinisk praksis og helseopplysning. Men andre, alternative termer for ikke-melanom-hudkreft har lenge manglet. Makelighetshensyn har rådd.

Keratinocyttkarsinom

Både basalcellekarsinom og plateepitelkarsinom utgår fra keratinocytter i epidermis; basalcellekarsinom fra stratum basale og plateepitelkarsinom fra keratinocytter høyere oppe. Det er ukjent for oss når termen *keratinocyte carcinoma* ble introdusert, men den har vært brukt, om enn i begrenset grad, fra minst 2003 (4).

I 2015 publiserte forskningsgruppen til Martin Weinstock, en ledende hudkreftepidemiolog i USA, en oppfordring i et fremtredende krefttidsskrift om å skifte ut termen *non-melanoma skin cancer* med *keratinocyte carcinoma* en gang for alle (5). Etter dette har bruken av termen *keratinocyte carcinoma* økt, selv om den fortsatt ikke brukes like mye som *non-melanoma skin cancer* (6). Men flere ledende tidsskrifter og forskere i feltet ser nå ut til å foretrekke *keratinocyte carcinoma* eller varianter som *keratinocyte cancer* og *keratinocyte skin cancer* (7–9).

Hvilken eller hvilke termer skal vi i Norge så bruke om basalcellekarsinom og kutant plateepitelkarsinom? Etter vårt syn vil det ofte være hensiktsmessig å skrive *basalcellekarsinom* og *plateepitelkarsinom* helt ut, ettersom disse kreftformene, tross mange likheter, har ulikt klinisk uttrykk og prognose og ofte skal behandles ulikt. Når det er hensiktsmessig å omtale dem under én betegnelse, anbefaler vi uttrykket *keratinocyttkarsinom*, alternativt *keratinocyttkreft* eller *keratinocythudkreft*. Uttrykkene hudkreft av ikke-melanomtype, ikke-melanom-hudkreft og non-melanom-hudkreft bør utgå, men de kan i en overgangsperiode brukes i en forklarende parentes, der dette er naturlig.

REFERENCES

1. Socialstyrelsen. Statistics on cancer incidence 2017. Statistics on Cancer Incidence 2017 (socialstyrelsen.se) Lest 8.12.2020.
2. Cancer in Norway. 2019. Oslo: Cancer Registry of Norway. 2020.
3. Robsahm TE, Helsing P, Veierød MB. Cutaneous squamous cell carcinoma in Norway 1963-2011: increasing incidence and stable mortality. *Cancer Med* 2015; 4: 472–80. [PubMed][CrossRef]
4. Albert MR, Weinstock MA. Keratinocyte carcinoma. *CA Cancer J Clin* 2003; 53: 292–302. [PubMed][CrossRef]
5. Karimkhani C, Boyers LN, Dellavalle RP et al. It's time for "keratinocyte carcinoma" to replace the term "nonmelanoma skin cancer". *J Am Acad Dermatol* 2015; 72: 186–7. [PubMed][CrossRef]
6. Beatson M, Misitzis A, Lew RA et al. Trends in usage of the terms keratinocyte carcinoma and nonmelanoma skin cancer in the medical literature. *Br J Dermatol* 2019; 181: 1308–9. [PubMed][CrossRef]

7. Nehal KS, Bichakjian CK. Update on keratinocyte carcinomas. *N Engl J Med* 2018; 379: 363–74. [PubMed][CrossRef]
8. Loney T, Paulo MS, Modenese A, et al. Global evidence on occupational sun exposure and keratinocyte cancers: a systematic review. *Br J Dermatol* 2020. E-publisert 22.4.2020.
9. Nolan GS, Kiely AL, Totty JP, et al. Incomplete surgical excision of keratinocyte skin cancers: a systematic review and meta-analysis. *Br J Dermatol* 2020. E-publisert 31.10.2020.

Publisert: 28. februar 2022. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.21.0051
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 29. mars 2026.