

Kasuistik

Verrukøst karcinom kan imitere persisterende fodvorter med falsk negative biopsisvar

Claes Hannibal Kiilerich¹, Abdullah Maarouf¹, Rebekka Søgaard² & Lene Birk-Sørensen¹

1) Plastik- og Mammakirurgisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital, 2) Afdeling for Allergi, Hud& og Kønssygdomme, Københavns Universitetshospital – Gentofte Hospital

Ugeskr Læger 2025;187:V05250414. doi: 10.61409/V05250414

Verrukøst karcinom er en sjælden højt differentieret form for pladecellekarcinom, der oftest ses hos ældre mandlige patienter med en langvarig historie med vedvarende irritation og elementer plantart. Tumoren viser sig typisk som en læsion med et udseende, der minder om vorter, hvilket kan føre til, at den fejlagtigt opfattes som en godartet forandring og dermed resulterer i forsinket diagnostik. På trods af et lavt metastatisk potentiale kan det verrukøse karcinom fremvise en betydelig lokal invasivitet, som kan medføre nedbrydning af omgivende væv og i alvorlige tilfælde knogleinvolvering [1]. Denne sygehistorie beskriver et forløb, hvor en persisterende fodvorte formodentlig omformede sig til et verrukøst karcinom efter en årrække. Sygehistorien understreger vigtigheden af en høj klinisk mistanke ved persisterende elementer og betoner betydningen af tidlig diagnosticering og rettidig kirurgisk behandling for at minimere lokal skade og optimere patientforløb.

Sygehistorie

En 61-årig mand kendt som ryger blev henvist til plastikkirurgisk afdeling med henblik på fjernelse af en behandlingsrefraktær fodvorte. Patienten var tidligere fulgt hos en dermatolog, hvor en biopsi af læsionen i 2017 viste verruca, og efter syv år blev patienten henvist efter gentagne behandlingsforsøg med recidivering. Læsionen var lokaliseret på højre fodbalde ud for første stråles grundled og var vokset til ca. 5 cm og fremstod fast med mulig gennemvækst til underliggende væv (**Figur 1**). Klinisk var der ingen palpabel lymfadenopati i fossa poplitea og inguen. MR- og UL-undersøgelser viste ingen tegn på indvækst i dybere strukturer eller metastasering. Herefter blev der taget en 10 × 10 mm knivbiopsi, som viste uspecifik reaktiv forandring. På baggrund af den kliniske præsentation og tidligere behandling blev det mistænkt, at læsionen repræsenterede et langsomt voksende verrukøst karcinom. Det besluttedes at udføre en excision med bred margin, 10 mm i hudniveau og profund til fascie, med efterfølgende vacuum-assisted closure-behandling med henblik på konservativ opheling. Den histologiske test viste et højt differentieret planocellulært karcinom med en verrukøs komponent og en tumortykkelse på 9,5 mm, hvilket blev fjernet og efterlod frie resektionsrande. Patienten blev henvist til yderligere onkologisk kontrol.

FIGUR 1 A. Klinisk foto præoperativt. B. Postoperativt kontrolbillede efter syv dage. C. Postoperativt kontrolbillede efter fire uger med vacuum-assisted closure-behandling. D. Mikroskopibillede af karcinomforandringer dybt i forandringen.



Diskussion

Verrukøse karcinomer forekommer typisk som velafgrænsede, eksofytiske elementer og udvikler sig ofte på områder med konstant traume og lokal irritation, hvilket gør dem lette at forveksle med kroniske sår eller fodvorter [2].

I denne sygehistorie rapporterer vi om et tilfælde af verrukøst karcinom på fodsålen, og det krævede en

total excision af elementet for en endelig histologisk diagnose.

Diagnosen af verrukøst karcinom kan være udfordrende på grund af dets godartede histologiske udseende, veldifferentierede celler og fraværet af dysplasi [3]. Dets histologiske karakteristika beskrives som milde med træk, der mere ligner verruca vulgaris. I denne sygehistorie, som det også er beskrevet i litteraturen, var mindre biopsier utilstrækkelige til at stille diagnosen, hvilket førte til forsinket behandling [4]. Først ved total excision kunne malignitet påvises.

Sygehistorien understreger, at ved behandlingsrefraktære langvarige læsioner – særligt med usædvanlig størrelse, vækst eller fasthed – bør klinikerne overveje mere aggressive diagnostiske tiltag, herunder dybere eller bredere biopsi. I udvalgte tilfælde kan kirurgisk excision være indiceret, selv på baggrund af initialt benigne biopsisvar, når det samlede kliniske billede giver anledning til mistanke om malignitet.

Denne observation bør ikke tolkes som en generel anbefaling om radikal behandling af alle recidiverende plantare læsioner. Den bør derimod betragtes som en faglig påmindelse om, at histologiske fund altid må vurderes i kontekst af den kliniske præsentation – og at et negativt biopsisvar ikke udelukker neoplasi i tilfælde med vedvarende atypiske forandringer.

Korrespondance *Claes Hannibal Kiilerich*. E-mail: clae0118@gmail.com

Antaget 21. august 2025

Publiceret på ugeskriftet.dk 20. oktober 2025

Interessekonflikter ingen. Alle forfattere har indsendt ICMJE Form for Disclosure of Potential Conflicts of Interest. Disse er tilgængelige sammen med artiklen på ugeskriftet.dk

Referencer findes i artiklen publiceret på ugeskriftet.dk

Artikelreference Ugeskr Læger 2025;187:V05250414

doi 10.61409/V05250414

Open Access under Creative Commons License [CC BY-NC-ND 4.0](#)

SUMMARY

Verrucous carcinoma may imitate persistent plantar warts with false-negative biopsies

This case report describes a 61-year-old man whose persistent plantar wart was ultimately diagnosed as verrucous carcinoma, a rare, well-differentiated form of squamous cell carcinoma. Initial biopsies were false-negative, but wide excision later confirmed malignancy. This case underscores the importance of trusting clinical judgement and ensuring early intervention for refractory lesions.

REFERENCER

1. Pempinello C, Bova A, Pempinello R et al. Verrucous carcinoma of the foot with bone invasion: a case report. *Case Rep Oncol Med*. 2013;2013:135307. <https://doi.org/10.1155/2013/135307>
2. Donaldson EK, Miller RLR, Hayakawa TEJ et al. Verrucous carcinoma of the foot: a single Canadian center experience on diagnosis, management, and outcomes. *Ann Plast Surg*. 2024;93(3):369-373. <https://doi.org/10.1097/SAP.0000000000004081>
3. Yip KMH, Lin-Yip J, Kumta S, Leung PC. Subcutaneous ("inverted") verrucous carcinoma with bone invasion. *Am J*

Dermatopathol. 1997;19(1):83-6. <https://doi.org/10.1097/00000372-199702000-00015>

4. Damiani L, Argenziano G, Ronchi A et al. The need of wider and deeper skin biopsy in verrucous carcinoma of the sole. Ann Dermatol Res. 2025;9(1):5-7. <https://doi.org/10.29328/journal.adr.1001036>