

Kasuistik

Infiltrerende basalcellekarcinom med perineural vækst hos 15-årig

Pernille Stine Jepsen¹, Mette Wanscher Kjærskov¹ & Karen Ehlers Coman²

1) Organ- og Plastikkirurgisk Afdeling, Sygehus Lillebælt – Vejle, 2) Onkologisk Afdeling, Odense Universitetshospital

Ugeskr Læger 2026;188:V12251035. doi: 10.61409/V12251035

Basalcellekarcinom (BCC) er den hyppigste kræftform i Danmark med ca. 20.000 registrerede tilfælde årligt, primært hos ældre og ofte relateret til langvarig UV-eksponering [1]. Hos børn og unge er BCC yderst sjælden og ses typisk som led i genetiske syndromer såsom Gorlins syndrom eller xeroderma pigmentosum. Forekomst uden diagnosticeret genetisk prædisposition er usædvanlig [2-4]. Denne kasuistik præsenterer en 15-årig dreng med infiltrerende BCC uden kendte risikofaktorer.

Sygehistorie

En 15-årig dreng blev henvist til dermatolog med længerevarende sår dannelse på højre kind, initialt mistænkt for at være melanom. Læsionen havde udviklet sig gradvist over et år fra et hvidligt element til en ulcereret læsion. Patienten var lys i huden, tidligere rask, uden systemiske symptomer og uden kendt øget eksponering for UV- eller ioniserende stråling. Patienten var ikke immunsupprimeret, og der forelå ingen diagnosticeret arvelig disposition.

Objektivt fandtes på højre kind et 7 mm stort ulcereret element med let eleveret randzone og central erosion. Dermatologen vurderede forandringen suspect for BCC, hvorfor der blev foretaget en stansebiopsi. Histologiske prøver viste infiltrerende BCC med perineural vækst.

Patienten blev henvist til plastikkirurgisk afdeling, hvor der under lokal anæstesi blev foretaget excision med 5 mm margin, defekten blev lukket direkte (**Figur 1 A og B**). Histologiske tests viste infiltrerende BCC med perineural vækst og ikkefrie resektionsrande i den ene siderand.

FIGUR 1 A. Præoperativt. Basalcellekarcinom infraorbitalt på højre kind måler ca. 7 mm diameter. Patienten har forud for billedet fået foretaget en stansebiopsi. **B.** Peroperativt. Defekt efter første excision. Fotos gengives med patientens samtykke.



Der blev foretaget reexcision i yderligere 5 mm's afstand vejledt af peroperativ marginkontrol. En endelig histologisk undersøgelse bekræftede radikalt fjernet tumor.

Grundet det histopatologiske fund og patientens unge alder blev forløbet konference på MDT-konference med onkologisk speciallæge med henblik på vurdering af behov for adjuverende strålebehandling. Da tilstanden er yderst sjælden i denne aldersgruppe, blev der desuden rettet henvendelse til udenlandske eksperter. Adjuverende stråleterapi blev fravalgt, da risikoen for senfølger og langtidsmorbiditet blev vurderet uforholdsmæssig høj i forhold til patientens unge alder og cancertype.

Patienten blev genetisk udredt med helgenomsekventering via Nationalt Genom Center omfattende »arvelig cancer panel v2« (187 gener) og »ACMG panel v1« (73 gener) uden fund af sygdomsdisponerende eller patogene varianter.

Efter radikal excision blev patienten sat i kontrolforløb ved dermatolog, hver 6. md. i min. 2 år.

Diskussion

BCC hos børn og unge uden diagnosticeret genetisk disposition er yderst sjælden og kun beskrevet i et begrænset antal tilfælde i litteraturen. I rapporterede tilfælde skyldes tilstanden oftest en underliggende genetisk prædisposition, tidligere stråleeksponering eller immunsuppression [2-4]. Typisk præsenteres tilstanden som en solitær læsion, primært lokaliseret i hoved-hals-regionen [2]. Patienten havde ingen af ovenstående risikofaktorer, hvilket er usædvanligt.

Den påviste perineurale vækst rejste behandlingsovervejelser og prognostiske overvejelser, idet dette hos voksne er en kendt risikofaktor for lokal invasion og recidiv. Strålebehandling anbefales primært til ældre (> 60-70 år) med perineural involvering, hvor der skelnes mellem klinisk og mikroskopisk vækst [1]. Den prognostiske betydning af perineural vækst hos børn og unge er sparsom. Ligeledes er evidensen for adjuverende stråleterapi hos denne patientgruppe begrænset. Der foreligger ingen klare retningslinjer, der anbefaler rutinemæssig

stråleterapi.

Potentielle strålebivirkninger såsom kosmetiske komplikationer og sekundære maligniteter må derfor nøje afvejes mod recidivrisikoen.

Recidiv af BCC er oftest helbredeligt og ikke forbundet med øget mortalitet.

Dette understreger, at behandlingen bør baseres på individuel risikovurdering og multidisciplinær beslutning. I dette tilfælde blev kirurgisk radikalitet vurderet tilstrækkelig efter international specialistvurdering. Tæt klinisk opfølgning i dermatologisk regi er centralt med henblik på tidlig opsporing af eventuelle recidiver.

Denne kasuistik understreger, at selv om BCC er sjælden hos børn og unge, bør hudkræft indgå i differentialdiagnostiske overvejelser ved vedvarende eller atypiske hudlæsioner. Tidlig biopsi er afgørende for korrekt diagnostik.

Sygehistorien viser desuden vigtigheden af genetisk udredning, multidisciplinær tilgang og eventuel international specialistkonsultation i sjældne komplekse tilfælde.

Korrespondance Pernille Stine Jepsen. E-mail: pernille-jepsen@hotmail.com

Antaget 8. april 2026

Publiceret på ugeskriftet.dk 3. august 2026

Interessekonflikter ingen. Alle forfattere har indsendt ICMJE Form for Disclosure of Potential Conflicts of Interest. Disse er tilgængelige sammen med artiklen på [ugeskriftet.dk](https://www.ugeskriftet.dk)

Referencer findes i artiklen publiceret på [ugeskriftet.dk](https://www.ugeskriftet.dk)

Artikelreference Ugeskr Læger 2026;188:V12251035

doi 10.61409/V12251035

Open Access under Creative Commons License [CC BY-NC-ND 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

SUMMARY

Infiltrating basal cell carcinoma with perineural growth in a 15-year-old

Basal cell carcinoma (BCC) is rare in children without genetic predisposition. In this case report, a 15-year-old boy with BCC and perineural invasion on the cheek is presented. The tumour was surgically excised with subsequent re-excision to achieve clear margins. Genetic testing revealed no pathogenic variants. Due to young age and potential long-term morbidity, adjuvant radiotherapy was not recommended after international consultation. This case highlights the need to include skin cancer in the differential diagnosis of persistent skin lesions in young patients and the importance of multidisciplinary management.

REFERENCER

1. Danske Multidisciplinære Cancer Grupper. Retningslinjer for onkologisk behandling af nonmelanom hudcancer. Version 1, 2025. https://www.dmcc.dk/siteassets/kliniske-retningslinjer/opdelt-paa-dmcc/non-melanom-hudkraft/dhg_onkologisk-beh-af-nmhc_v1_admgodk_29.04.25.pdf (29. apr 2025)
2. Griffin JR, Cohen PR, Tschen JA et al. Basal cell carcinoma in childhood: case report and literature review. J Am Acad Dermatol. 2007;57(5 Suppl):S97-102. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2006.09.032>
3. Huang JT, Coughlin CC, Hawryluk EB et al. Risk factors and outcomes of nonmelanoma skin cancer in children and young adults. J Pediatr. 2019;211:152-158. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2019.04.017>

4. Efron PA, Chen MK, Glavin FL et al. Pediatric basal cell carcinoma: case reports and literature review. J Pediatr Surg. 2008;43(12):2277-80. <https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2008.08.035>