

# Primært synovialt sarkom i ingvinalregionen

Afdelingslæge Zaid Aubaidi, reservelæge Wisam N. Youssef & overlæge Klaus Hindso

Hillerød Sygehus, Ortopædkirurgisk Afdeling, og Glostrup Hospital, Ortopædkirurgisk Afdeling

## Resume

Den fremlagte sygehistorie omhandler et sjældent tilfælde af et primært synovialt sarkom i lysken, der blev tolket som et ingvinalt hernie. En 19-årig mand blev indlagt med en hævelse i venstre lyske, og der var mistanke om et inkarcereret hernie. Tumoren blev frilagt og fjernet. Præparatet blev sendt til mikroskopi, hvorefter diagnosen synovialt sarkom kunne stilles. Der blev efterfølgende foretaget positronemissionstomografi/computertomografi, der ikke viste malignitetssuspekterede foci eller forstørrede lymfekirtler andre steder. Den hyppigste årsag til udfyldning i lysken er hernie inguinalis. Vi finder sygehistorien interessant, da den omhandler differentialdiagnostiske overvejelser i forbindelse med en hyppigt forekommende lidelse.

Sarkomer er en heterogen gruppe af kræftsygdomme af mesenchymal oprindelse. De kan opstå fra bl.a. knogler, muskler, fedtvæv, bindevæv, blodkar og nerveskeder. Generelt kan sarkomer opdeles i bløddelssarkomer og knoglesarkomer. Sarkomer udgør ca. 1% af alle kræftsygdomme [1], hvilket er ca. 300 tilfælde pr. år i Danmark.

Den hyppigste årsag til udfyldning i lysken er hernie inguinalis. Den fremlagte sygehistorie omhandler et sjældent tilfælde af et primært synovialt sarkom i lysken, tolket som ingvinalt hernie.

Vi finder sygehistorien interessant, da den omhandler differentialdiagnostiske overvejelser i forbindelse med en hyppigt forekommende lidelse.

## Sygehistorie

En 19-årig mand blev henvist til skadestuen på mistanke om inkarcereret ingvinalt hernie på venstre side. Patienten havde igennem ti år haft en mindre hævelse i venstre lyske. Hævelsen var tiltaget i størrelse, og han havde i de seneste måneder før henvendelse haft tiltagende smerter. Han havde indimellem svedtendens om natten, øget træthed, men intet vægttab. Der havde ikke været infektioner inden for den seneste lange periode.

Der blev ved undersøgelsen fundet en hård udfyldning på ca. 6 × 5 × 2 cm i venstre lyske. Abdomen var blødt, uden ømhed eller organomegali. Der blev ikke fundet nogen forstørrede lymfeglandler andre steder.

En ultralydskanning af tumoren viste et ekkofattigt område med uregelmæssig lobuleret struktur, og man havde mis-

tanke om, at det kunne dreje sig om en forstørret lymfekirtel. Patientens blodprøver var alle normale, og der blev foretaget hæmatologi, differentialtælling, biokemi, enzymer og proteiner.

Tumoren blev frilagt og fjernet. Præparatet blev sendt til mikroskopi, hvorefter diagnosen synovialt sarkom kunne stilles. Der blev efterfølgende foretaget positronemissionstomografi/computertomografi, der ikke viste malignitetssuspekterede foci eller forstørrede lymfekirtler andre steder.

Efter ca. en måned blev der foretaget en bred excision i venstre lyske. En mikroskopisk undersøgelse efter operationen viste frie resektionsrande. Efterfølgende blev patienten kontrolleret på onkologisk afdeling hver fjerde måned over to år uden at vise tegn på recidiv.

## Diskussion

Synovialt sarkom er en bløddelsneoplasme med høj malignitetsgrad. Synovialt sarkom udgør 8% af samtlige bløddelssarkomer, og 95% af disse findes i relation til ekstremiteterne (Tabel 1). Synovialt sarkom kan dog også opstå i relation til andre væv uden synovialis, som f.eks. tunge, øsofagus, larynx, lunge, hjerte [2], og retroperitonealt [3]. Synovialt sarkom på ekstremiteterne findes oftere hos mænd end hos kvinder (2:1), og patienternes gennemsnitsalder er 30-40 år [3].

Magnetisk resonans-skanning er den vigtigste undersøgelse i forbindelse med vurdering af tumorens udbredelse og til udvælgelse af det bedste sted for bløddelsbiopsi.

Behandling i de danske sarkomcentre og i andre europæiske sarkomgrupper er kirurgi uanset malignitetsgrad [1]. Kirurgi omfatter fjernelses af tumor og biopssted med en margin på to cm (bred excision). Patienten gives herefter adjuverende strålebehandling.

For voksne med bløddelssarkomer er femårsoverlevelsen ca. 60%. Alder, tumorstørrelse, malignitetsgrad og anatomisk lokalisation påvirker prognosen [4].

Den hyppigste årsag til udfyldning i lysken er hernia inguinalis. I 1-2% af operationer for hernia inguinalis finder man

Tabel 1. Placering af primært synovialt sarkom hos 50 patienter [1].

Placering	Antal	%
Proksimalt under ekstremitet . . . . .	43	28,7
Distalt under ekstremitet . . . . .	30	20,0
Proksimalt over ekstremitet . . . . .	12	8,0
Distalt over ekstremitet . . . . .	22	14,7
Glutealregion . . . . .	5	3,3
Truncus, abdomen . . . . .	14	9,3
Truncus, thorax . . . . .	10	6,7
Retroperitoneal . . . . .	5	3,3
Hoved og hals . . . . .	9	6,0
Total	150	

en anden ætiologi [5]. Dette kan være: encysted hydrocele, spermatocele, hernia femoralis, en inkomplet descenderet testis og lipoma. Det er således vigtigt, at man ved usikre kliniske fund overvejer andre differentialdiagnostiske muligheder før behandling af et tilsyneladende simpelt inguinalhernie.

### Summary

Zaid Aubaidi, Wisam N. Youssef & Klaus Hindsø:

#### **Primary synovial sarcoma in the groin**

Ugeskr Læger 2008;170(21):1849

This is a case report of a rare case of primary synovial sarcoma in the groin. A 19-year old male was admitted with a mass in his left inguinal region suspecting an inguinal hernia. He had been aware of the swelling for 10 years but only experienced pain during the previous few months when the mass had grown. Excision took place, but microscopy showed synovial sarcoma. PET/MR scan showed no signs of dissemination. Wide surgical excision was undertaken, followed by adjuvant radiation treatment. The case illustrates possible differential diagnoses before the treatment of an apparent inguinal hernia.

---

Korrespondance: *Zaid Aubaidi*, Elektiv Kirurgisk Center – Ortopædkirurgi, Frederiksberg Hospital, DK-2000 Frederiksberg. E-mail: zaubaidi@hotmail.com

Antaget: 15. marts 2007

Interessekonflikter: Ingen

#### Litteratur

1. Spillane AJ, Hern RA, Judson IR et al. Synovial sarcoma: aclinicopathologic, staging, and prognostic assessment. *J Clin Oncol* 2000;18:3794-803.
2. Casselman FP, Gillinov AM, Kasirajan V. Primary synovial sarcoma of the left heart. *Ann Thorac Surg* 1999;68:2329-31.
3. Clark MA, Fisher C, Judson IR et al. Soft-tissue sarkomas in adults. *N Engl J Med* 2005;353:701-11.
4. Nielsen OS, Keller JØ, Dombernowsky P. Sarkomer. *Ugeskr læger* 2002;164:3036-9.
5. Bech B, Dirksen KLB, Jørgensen U et al. Traumatisk udløst synovial femoral-cyste fra hoftelæddet verificeret ved MR-artrografi. *Ugeskr læger* 2004;166:495-6.