

Høj risiko for postoperative komplikationer efter aksil- eller lyskeeksairose for malignt melanom

Jamshaid Ul-Mulk & Lisbet Rosenkrantz Hölmich



ORIGINALARTIKEL

Plastikkirurgisk Afdeling,
Herlev Hospital

INTRODUKTION

Malignt melanom er en af de kræftformer, der har størst incidensstigning på verdensplan. I Danmark er forekomsten af kutant malignt melanom steget med ca. 3% pr. år, og flere end 1.900 nye tilfælde registreres om året. Ca. 90% af alle hudkræftrelaterede dødsfald skyldes malignt melanom.

Patienter med malignt melanom med invasiv vækst ≥ 1 mm tilbydes *sentinel node* (SN)-biopsi. Ved metastase til *sentinel*-lymfeknude udføres rutinemæssigt total lymfeknuderømning i den afficerede region, såkaldt eksairose. Serom er en hyppig komplikation til aksil- og lyskeeksaireser. Ansamling af væske er til stor gene for patienten og kan medføre øget risiko for infektion og måske også varigt lymfødemed.

Formålet med dette studie var at beskrive postoperative komplikationer hos patienter, der er diagnosticeret med malignt melanom efter aksil- eller lyskeeksairose.

MATERIALE OG METODER

Studiet var en retrospektiv opgørelse over 96 konsekutive patienter, der i perioden 2008-2011 fik diagnosticeret primært malignt melanom, som var SN-positive, og som fik udført aksil- eller lyskeeksairose på Herlev Hospital. Operation og drænbehandling blev foretaget efter et standardregime, som foreskriver drænfjernelse ved døgproduktion < 30 ml pr. døgn eller senest på ugedagen for operationen. Data blev evalueret med Fishers eksakte test og Mann-Whitney U-test.

RESULTATER

I alt 57 patienter var mænd, og 39 var kvinder, 71 fik foretaget aksileksairose og 25 inguinaleksairose. Mediandrænbehandlingstid var syv dage (spændvidde 2-15 dage). Fyrre patienter udviklede herefter serom, der var punkturkrævende; ens i de to behandlingsgrupper. Mediant måtte der punkteres seks gange (spændvidde: 1-17). Tre fik kronisk serom. 25% af de, som fik foretaget aksileksairose, fik diagnosticeret lymfødemed tre måneder efter operationen mod 48% af patienterne i lyskegruppen ($p = 0,04$). Der var flere lyskeopererede, som fik infektion efter gentagen serompunktur (syv versus tre, $p = 0,04$);



A 64-year-old woman with an acquired naevus on her arm, increased in size and darkness. Histology was a superficially spreading malignant melanoma with regression; therefore, depth and thickness could not be measured. The tumour was excised with a 2-cm margin as in a worst case scenario. The patient declined sentinel node biopsy due to co-morbidity. There has been no relapse within a year.

blandt aksilopererede var der ikke en tilsvarende sammenhæng (14 versus 16, $p = 0,63$). Der kunne ikke påvises øget forekomst af lymfødemed hos de patienter, som havde haft behov for serompunktur. Rygning og komorbiditet syntes ikke at være forbundet med øget risiko for komplikationer, hverken hver for sig eller samlet. *Body mass index* ≥ 25 kg/m² var forbundet med let øget risiko for postoperativ komplikation; dette var dog ikke statistisk signifikant ($p = 0,08$).

KONKLUSION

Studiets resultater viste, at patienter med malignt melanom, der får udført aksil- eller lyskeeksairose på grund af en positiv SN-biopsi, har en høj risiko for postoperative komplikationer – primært i form af serom og lymfødemed. Det retrospektive design har indbyggede svagheder; bl.a. er kroniske smerter ikke journalført i tilstrækkelig grad, og dette kan også være en alvorlig langtidssfølge. Erfaringsmæssigt er der en del patienter, hvis lymfødemed bedres også efter tre måneder, men dette er heller ikke tilstrækkeligt belyst. De langsigtede komplikationer er naturligvis de mest alvorlige og kan påvirke patientens fremtidige livskvalitet væsentligt. Der er behov for en prospektiv opgørelse af komplikationer og gerne et randomiseret studie til bedre belysning af et optimalt drænregime.

DANISH MEDICAL JOURNAL: Dette er et resume af en originalartikel publiceret på danmedj.dk som Dan Med J 2012;59(6):A4441.