

Forsømt non-melanom-hudkræft

Jakob Gudmundsson Astrup¹ & Daniel Yadete²

KASUISTIK

1) Klinik for Plastikkirurgi, Brystkirurgi og Brandsårsbehandling, Rigshospitalet, og
2) Plastikkirurgisk Afdeling, Herlev Hospital

I Danmark er incidensen af hudkræft stigende, hvilket også gælder for antallet af kontakter til sundhedsvæsenet pga. denne sygdom [1].

Hudkræftnomenklaturen inddeles ofte i non-melanom-hudkræft (NMSC) og melanomer.

Ud over at være den hyppigste hudkræftform er NMSC i dag også den hyppigst forekommende cancer hos den kaukaside race. NMSC underinddeles hovedsageligt i basocellulære karcinomer (BCC) og squamoscellekarcinomer (SCC) [1].

Her beskrives to sygehistorier med forsømt NMSC, og årsagssammenhænge og behandlingsmæssige interventioner diskuteres.

SYGEHISTORIER

I. En 54-årig psykisk syg mand med udtalt lægeangst og ringe social kontakt fik en lille hudforandring i panden. På den baggrund blev han henvist til udredning på en dermatologisk afdeling, hvorfra han dog udeblev.

Ti måneder senere blev patienten indlagt på Herlev Hospital med diagnosen inficeret tumor i panden. Han havde en hornlignende tumor i venstre side af panden (**Figur 1A**). En efterfølgende computerto-

mografi viste, at tumorprocessen strakte sig fra venstre side af panden ned til venstre øjenlåg uden indvækst i orbita eller underliggende ossøse strukturer, der var ingen intrakraniell vækst eller metastasesuspekterte lymfeknuder. Dagen efter fik patienten bortopereret en histologiverificeret SCC-tumor med frie resektionsrande, og defekten blev lukket med et hudtransplantat. Efter ambulans kontrol tre uger postoperativt udeblev patienten fra samtlige kontroller.

II. En 58-årig mand med behandlingsrefraktær depression fik fjernet en hudforandring i venstre øjenbryn. En efterfølgende histologisk undersøgelse bekræftede diagnosen BCC. Patienten udeblev fra dermatologisk kontrol efter en måned og blev ikke set af en læge før ni år senere. Forandringen havde i mellemtiden udviklet sig, hvorfor han blev henvist til præoperativ vurdering, men udeblev igen. I årene herefter blev han tiltagende socialt isoleret uden kontakt til familie, venner eller sundhedsvæsen. Yderligere ni år senere blev patienten indlagt på en psykiatrisk afdeling pga. forværring af depressionen. Herfra blev han henvist til Rigshospitalet. En ny biopsi viste fortsat BCC og en efterfølgende magnetisk resonansskanning viste tumorindvækst i venstre sinus frontalis, orbita, øje og i dura mater. Det blev vurderet, at patienten var inoperabel, og han indvilligede i palliativ strålebehandling (**Figur 1B**).

FIGUR 1

A. Forsømt squamoscellekarcinom regio frontalis sin. (patienten i sygehistorie I). B. Forsømt basocellulært karcinom regio frontalis sin. (patienten i sygehistorie II).



DISKUSSION

I perioden 1978-2008 steg incidensen af BCC fra 27,1 til 96,6 tilfælde pr. 100.000 for kvinder og fra 34,2 til 91,2 tilfælde pr. 100.000 for mænd. I samme periode steg incidensen af SCC fra 4,6 til 12,0 tilfælde pr. 100.000 kvinder og fra 9,7 til 19,1 tilfælde pr. 100.000 mænd [1].

Trods denne stigning er mortaliteten ved NMSC lav [2]. Det skyldes hovedsageligt, at NMSC generelt er en langsomtvoksende cancerform, som dog kan udvikle sig til en intraktabel livstruende cancer ved *neglect* eller protraheret behandling.

Patogenesen til NMSC er formentlig multifaktoriel. Dog menes ultraviolet lys (solstråler) og immun-suppression at være de vigtigste udløsende årsager, men også kroniske sår, specifikke lokaliseringer, ioniseret stråling og arsenforbindelser kan have en betydning [2].

Som beskrevet i de to sygehistorier og i litteraturen findes forsømte (og invasivt voksende) NMSC ofte hos psykisk syge patienter eller socialt isolerede ældre. En plausibel forklaring kunne være få sociale relationer, ringe kontakt til sundhedsvæsenet [3-5], udvikling af angstuløst fortrængning eller manglende psykosociale og eventuelt fysiske resurser til at kontakte en læge [4].

Endvidere skal NMSC ikke negligeres hos patienter, der er under behandling for mere presserende lidelser, og der skal altid henvises til en specialafdeling ved mistanke om NMSC.

Trods den høje incidens af NMSC forekommer der sjældent forsømte tilfælde, som ubehandlet eller efter forsinket kirurgisk intervention kan medføre vansiring, invaliditet og øget mortalitet. Graden af disse komplikationer er generelt korreleret til størrelsen af tumoren.

Behandlingsmulighederne efter resektioner er afhængige af defektens størrelse, men omfatter typisk lokallap, hudtransplantat eller frie vævslapper. For at minimere det kirurgiske indgreb og komplikationer i forbindelse med dette, bør NMSC behandles i et tidligt stadie, og før de vokser invasivt. Vurderes tumo-

ren at være inoperabel, kan der gives palliativ strålebehandling [3, 5].

På grund af den markante stigning i incidensen af NMSC og det faktum, at enhver forsinkelse i behandlingen kan medføre ukontrollerbar vækst af tumoren, bør læger, som henviser og behandler psykosocialt udsatte patienter, være opmærksomme på, at en planlagt udredning og behandling af NMSC føres ud i livet.

KORRESPONDANCE: Jakob Gudmundsson Astrup, Klinik for Plastikkirurgi, Bystikirurgi og Brandsårsbehandling, HovedOrtoCentret, Rigshospitalet, Blegdamsvej 9, 2100 København Ø. E-mail: jakobastrup@dadlnet.dk

ANTAGET: 9. august 2011

FØRST PÅ NETTET: 26. september 2011

INTERESSEKONFLIKTER: ingen

LITTERATUR

1. Birch-Johansen F, Jensen A, Mortensen L et al. Trends in the incidence of non-melanoma skin cancer in Denmark 1978-2007: rapid incidence increase among young Danish women. *Int J Cancer* 2010;127:2190-8.
2. Papadopoulos O, Frantzoglou M, Chrisostomidis C et al. Neglected squamous cell carcinoma of the frontal area: a clinical report. *J Craniofac Surg* 2006;17:1015-20.
3. Varga E, Korom I, Raskó Z et al. Neglected basal cell carcinomas in the 21st century. *J Skin Cancer* 2011;2011:392151.
4. Holt-Lunstad J, Smith TB, Layton JB. Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review. *PLoS Med* 2010;7:e1000316.
5. Wax MK, Burkey BB, Bascom D et al. The role of free tissue transfer in the reconstruction of massive neglected skin cancers of the head and neck. *Arch Facial Plast Surg* 2003;5:479-82.

AKADEMISKE AFHANDLINGER

Annette Juul Vangsted:

Effects of genetic variations on risk of disease and treatment effect in multiple myeloma patients

Disputats

E-MAIL: avag@regionsjaelland.dk

UDGÅR FRA: Hæmatologisk Afdeling, Roskilde Sygehus Nord, og Københavns Universitet.

FORSVARET FINDER STED: den 27. marts 2012, kl. 13.00, Auditorium, Medicinsk Museion, Bredgade 62, København.

OPPONENTER: Pieter Sonneveld, Rotterdam, Holland, og Kari Hemminki, Heidelberg, Tyskland.



Christina Halgren Hansen:

Neurodevelopmental and neuropsychiatric disorders in carriers of de novo balanced chromosomal rearrangements

Ph.d.-afhandling

E-MAIL: halgren@sund.ku.dk

UDGÅR FRA: Wilhelm Johannsen Center for Funktionel Genomforskning, Institut for Cellulær og Molekylær Medicin, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Københavns Universitet.

FORSVARET FINDER STED: den 30. marts 2012, kl. 14.00, Auditorium B, Teilumbygningen, Frederik V's Vej 11, København Ø.

BEDØMMERE: Anne-Marie Gerdes, Jens Michael Hertz og Hans-Hilger Ropers, Berlin, Tyskland.

VEJLEDERE: Niels Tommerup og Iben Bache.

Anja Brüggmann:

The epidermal growth factor receptors in primary breast cancer and lymph node metastases

Ph.d.-afhandling

E-MAIL: ahb@rn.dk

UDGÅR FRA: Patologisk Institut, Aarhus Universitetshospital, Aalborg Sygehus, og Klinisk Biokemisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital, Nørrebrogade.

FORSVARET FINDER STED: den 30. marts 2012, kl. 14.00, Medicinhusets Auditorium, Aarhus Universitetshospital, Aalborg Sygehus Syd, Aalborg.

BEDØMMERE: Arne Östmann, Stockholm, Sverige, og Eva Balslev.

VEJLEDERE: Ebba Nexø, Boe Sandahl Sørensen, Vibeke Jensen og Jens Peter Garne.