

# Cancer mammae med metastase til colon

Reservelæge Sanne Shiroma Harsløf, overlæge Lars Maagaard Andersen, overlæge Ute Hoyer & overlæge Jens Johannes Christiansen

Vi beskriver i denne kasuistik et tilfælde af metastaserende okkult cancer mammae, der præsenterer sig som metastaser i colon med blodige diarreer, anæmi og forhøjelse af C-reaktivt protein (CRP) uden samtidigt tegn på primærtumor.

Cancer mammae er den hyppigste cancertype hos kvinder i den vestlige verden. Der er 4.000 nye tilfælde i Danmark om året. Sygdommen metastaserer hyppigst til lymfeknuder, knogler, lever og lunger [1]. Metastaser i gastrointestinkanalen ses meget sjældent [2, 3].

## SYGEHISTORIE

En 69-årig kvinde blev indlagt på grund af hyppige, vandtynde diarreer med enkelte tilfælde af frisk blod. Man konstaterede normokrom, normocytær anæmi samt forhøjet CRP. Patienten blev betragtet som suspect for malign sygdom, og et udredningsprogram blev iværksat. Den initiale koloskopi kunne ikke gennemføres, hvorfor der blev foretaget computertomografi (CT)-kolografi. Denne viste malignitetssuspekt, diffus vægfortykkelse af colon. Fornyet koloskopi blev gennemført, og der blev fundet divertikelpræget, ødematøs slimhinde med karinjiceringer. Man fandt intet umiddelbart malignitetssuspekt. Der blev derfor foretaget randombiopsier fra hele colon.

Colonbiopsierne viste tumorceller med negativ reaktion for CK 20, CDX-2, E-cadherin og TTF-1, og

det udelukkede med størst mulig sandsynlighed, at det kunne dreje sig om enten primær colon- eller lungecancer. Positive reaktioner for østrogen- og progesteronreceptor samt *gross cystic disease fluid protein 15* (GCDFFP-15) (Figur 1) sandsynliggjorde diagnosen primær cancer mammae, mens negativ E-cadherin pegede på lobulært mammaekarcinom.

Derudover blev der foretaget CT af thorax og abdomen, som viste forkalkninger i højre mamma samt multiple knogledestruktioner i bækken, columna og sternum. Man lavede derfor efterfølgende mammografi og ultralydsundersøgelse af mamma samt knogleskintigrafi. Mammografi og ultralydsundersøgelse var negativ, mens knogleskintigrafi viste multiple metastasesuspekterede foci. Da der var påvist metastaserende sygdom, og histologien fra colonbiopsierne kunne fastslå tumorens oprindelsessted, undlod man efter beslutning på multidisciplinær mammaekonference at foretage yderligere diagnostik af mammae, såsom magnetisk resonans-mammografi, da det ikke ville have haft indflydelse på behandlingen af patienten. Konklusionen blev derfor, at det med meget stor sandsynlighed drejede sig om et østrogenreceptorpositivt, lobulært mammaekarcinom med metastaser til knogler og colon.

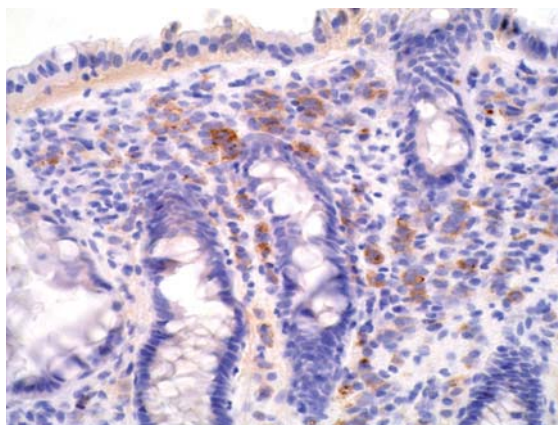
Patienten bliver behandlet med palliativ kemo-terapi, der retter sig mod metastaserende cancer mammae. Patienten responderer godt på behandlingen, der endnu ikke er afsluttet.

## KASUISTIK

Regionshospitalet  
Randers, Kirurgisk  
Afdeling K

FIGUR 1

*Gross cystic disease fluid protein 15* x 400. Positiv



## DISKUSSION

Den hyppigste form for cancer mammae er ductalt karcinom (80%), og lobulære karcinomer udgør 10% svarende til 400 tilfælde om året i Danmark. Det lobulære karcinom er kendt for at kunne metastasere til mange forskellige organer samt retroperitoneum. Det er dog sjældent, at en primær cancer mammae metastaserer til gastrointestinkanalen. Tidligere opgørelser har vist metastaser til gastrointestinkanalen i 12 ud af 300 (4%) henholdsvis 20 ud af 720 (3%) tilfælde [2,3]. Patienten var opereret for en benign proces i venstre bryst 22 år tidligere. Man kunne derfor mistænke, at det dengang i virkeligheden havde drejet sig om en miskendt malign tumor, med nu sen metastasering. Det er således velkendt – om end sjældent forekommende – at netop ved cancer mammae kan metastaser optræde meget sent – op til mere end 20 år efter

erkendelse af primærtumor [1]. Der er lavet nye snit af det gamle præparat, men diagnosen er den samme. Der er derfor i det beskrevne tilfælde ikke påvist en primærtumor. Derudover var præsentationsformen af sygdommen også usædvanlig, idet debutsymptomerne var ændret afføringsmønster og anæmi. Dette adskiller sig fra tidligere beskrevne tilfælde af cancer mammae med colonmetastaser, hvor sygdomsforløbet er startet med fund af cancer mammae, og colonmetastaserne er tilkommet flere år derefter [4, 5].

**KORRESPONDANCE:** *Sanne Shiroma Harsløf*, Regionshospitalet Randers Afdeling K, 8930 Randers NØ. E-mail: shiroma76@hotmail.com

**ANTAGET:** 23. november 2009

**FØRST PÅ NETTET:** 22. marts 2010

**INTERESSEKONFLIKTER:** Ingen

#### LITTERATUR

1. Baandrup U, Clausen PP, Fenger C et al. Klinisk Patologi. København: FADL's Forlag, 2002.
2. Abrams HL, Spiro R, Goldstein N. Metastases in carcinoma; analysis of 1000 autopsied cases. *Cancer* 1950;3:74-85.
3. Graham WP, III. Gastro-intestinal metastases from carcinoma of the breast. *Ann Surg* 1964;159:477-480.
4. Birla R, Mahawar KK, Orizu M et al. Caecal metastasis from breast cancer presenting as intestinal obstruction. *World J Surg Oncol* 2008;6:47.
5. Michalopoulos A, Papadopoulos V, Zatzagias A et al. Metastatic breast adenocarcinoma masquerading as colonic primary. *Tech Coloproctol* 8 2004; Suppl 1: s135-s137.

## Akut etmoiditis kan medføre blindhed

Reservelæge Mikkel Christian Alanin

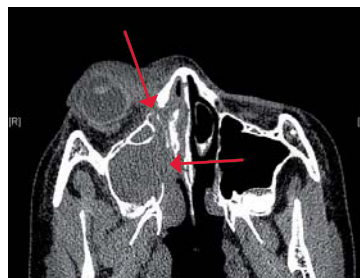
### KASUISTIK

Næstved Hospital,  
Øre-næse-halskirurgisk  
Afdeling

Akut etmoiditis rammer især børn i alderen 6-10 år (**Figur 1**). Typiske symptomer er feber, almen sygdomsfølelse, pandehovedpine, nasalstenose samt hævelse og rødme af øjenomgivelser. Orbitale komplikationer til sfenoetmoditis er velbeskrevet i litteraturen og opgives blandt indlagte patienter til mellem 20 og 72%. Ved involvering af orbita ses 1-2% mortalitet, og 3-11% får synstab [1, 2]. Den nære relation til orbita medfører risiko for spredning gennem lamina papyracea i form af cellulitis, flegmone eller absces. Orbital involvering viser sig ved hævelse af øjenomgivelser, nedsat øjenbevægelse og påvirket syn. Alternativt spredes infektionen gennem klapløse venekomplekser, hvilket medfører alvorlige intracerebrale komplikationer.

**FIGUR 1**

Akut etmoiditis med knogledestruktion (pile).



### SYGEHISTORIE

En tiårig dreng, der i øvrigt var rask, blev indlagt akut fra vagtlæge på grund af smerter og hævelse omkring højre øje. Objektivt fandtes normal visus, okulært tryk og ingen papilødem ved øjenlægetilsyn. Akut computertomografi (CT) af orbita viste eksoftalmus, sløring af højre sinus maxillaris, etmoidalis og frontalis samt knogledestruktion ind mod orbita med let præseptal cellulitis uden tegn til hverken subperiosteal absces (SPA) eller orbital absces (OA). Under diagnosen ethmoiditis acuta blev patienten sat i behandling med næsespray, Proetz-sugning, kæbehulepunktur samt intravenøs cefuroxim og metronidazol, og symptomerne aftog. Tre dage senere beskrev patienten pludselig en stor mørk plet midt i synsfeltet på højre øje, og objektivt fandtes central skotom, visusreduktion til 0,2 men ingen oftalmoplegi. Akut gentagelse af CT af orbita og nervus opticus viste intet nytillkomment, men derimod regression af sløringerne af sinus og ødemet. Da visus yderligere blev reduceret til 0,05, blev patienten MR-skannet, hvilket viste en ødematøs proces medialt i orbita med let kompression af musculus rectus medialis og nervus opticus, periorbitalt ødem og eksoftalmus. Ingen SPA eller OA. På baggrund af skanning og synstab blev der foretaget akut etmoidektomi, hvor der heller ikke fandtes tegn til absces eller pus, og patientens infektion klingede hurtigt af. Tolv uger postoperativt var visus fortsat reduceret til 0,05 på trods af prednisolonbehandling. Dyrkning viste vækst af mi-