

# Digital metastase som usædvanligt debutsymptom på cancer

Kasper Ingerslev

## KASUISTIK

Gynækologisk/obstetrisk  
Afdeling, Aarhus  
Universitetshospital

Ugeskr Læger  
2014;176:V02130142

Der beskrives en sygehistorie, hvor en patient henvendte sig med en metastase i højre fjerde finger som det første symptom på cancer. Såkaldte akrometastaser overses typisk, fordi de er meget sjældne, og fordi symptombilledet imiterer infektioner eller andre godartede tilstande. Sygehistorien gælder derfor som en påmindelse om, at cancermistanken bør opstå ved behandlingsresistente sår eller infektioner på hånden, særligt hos risikogrupper.

## SYGHEHISTORIE

En 80-årig mand henvendte sig til egen læge med rødme og hævelse af yderste led på højre fjerde finger. Han havde ikke været udsat for et forudgående traume. Han klagede over lidt træthed, men var ellers i velbefindende. Han var eksryger og havde været eksponeret for asbest i sit tidligere erhverv. Egen læge havde mistanke om panaritium og påbegyndte behandling med dicloxacillin. Trods dette progredierede tilstanden med tiltagende smerter og spontan blødning fra fingeren. Patienten blev henvist til en ortopædkirurgisk afdeling, hvor et røntgenbillede viste total destruktion af phalanx distalis (**Figur 1**). Der blev foretaget kirurgisk revision, hvor man pga. udtalte forandringer valgte at amputere den distale del af fingeren. Den patologiske undersøgelse afslørede noget overraskende en udbredt ulceret malign tumor. Man vurderede, at det drejede sig om en metastase fra et lavtdifferentieret planocellulært karcinom for-

mentlig udgået fra lungerne. Der blev foretaget CT af thorax/abdomen, og man fandt et  $6 \times 6 \times 5$  cm stort, venstresidigt, centralt lungekarcinom. Desuden sås en stor venstresidig pleuraansamling samt multiple satellittumorer og lymfeknudemetastaser kranialt for primærtumoren. Supplerende CT af cerebrum var uden tegn på metastasering. Patienten blev videreudredt med pleuracentese, som ikke afslørede maligne celler. Ved bronkoskopi derimod fandt man udtalte tumorforandringer i venstre overlapsbronkie. Forandringerne var spontant blødende, og man afstod fra biopsitagning og foretog i stedet bronkoalveolær lavage, hvorved mistanken om lungecancer blev bekræftet. Almentilstanden forværredes hurtigt, og i samråd med patienten blev det vurderet, at han ikke var kandidat til hverken onkologisk eller operativ behandling. Han afgik ved døden knap et halvt år efter den primære henvendelse hos egen læge.

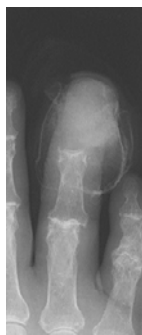
## DISKUSSION

Metastasering til håndens knogler er sjælden og udgør kun ca. 0,1% af den samlede knoglemetastasering [1]. Lungecancer er den hyppigste årsag og udgør ca. 44%, men også mammacancer, nyrekarcinom og flere andre cancerformer kan metastasere hertil [2, 3]. Det er rapporteret, at phalanges er inddraget i 66% af tilfældene, og da hyppigst den mest distale del. Metastasering til metakarpalerne hhv. karpalknoglerne udgør hver 17% [4]. Klinisk debuterer tilstanden ofte med infektionsstigmata som rødme, hævelse og smerter. Hvis metastasen er lokaliseret subungvalt, kan der desuden ses rødlig misfarvning og deformation af neglen. Som tilfældet var i denne sygehistorie, vil man ved en røntgenundersøgelse ofte afsløre osteolytisk knogledestruktion i det afficerede område. Hos 10-15% er akrometastasen debutsymptomet på en uerkendt cancer, og prognosen er generelt dårlig med en forventet overlevelse på under seks måneder [3, 5]. Differentialdiagnoser kan omfatte infektion, arthritis urica, arthritis rheumatoides og ikke mindst primære maligne håndtumorer, som har en væsentligt bedre prognose end metastatisk sygdom [5].

Denne usædvanlige sygehistorie understreger vigtigheden af at have cancermistanken in mente,

 FIGUR 1

Røntgenbillede, der viser malign destruktion af phalanx distalis.



hvis en patient på hånden har et infektionslignende sår, der ikke vil hele trods adækvat primær behandling. Dette er også gældende, når der ikke er andre oplagte anamnesticke eller kliniske tegn til malign sygdom. Mistanken bør være særlig stærk, hvis patienten har risikofaktorer for cancer.

## SUMMARY

Kasper Ingerslev:

Digital metastasis as an unusual primary symptom of cancer  
Ugeskr Læger 2014;176:V02130142

We describe a rare case in which the presenting symptom of lung cancer was an ulcerating tumour in a patient's distal 4th finger. Such acrometastatic lesions represent only 0.1% of all metastatic osseous involvement and have been described in relation to various cancer types. Symptoms can mimic those of a localized infection and consequently the condition is frequently overlooked or mistreated. This case serves as a reminder that metastases should be considered in patients with refractory digital lesions, not least among high-risk groups.

**KORRESPONDANCE:** Kasper Ingerslev, Gynækologisk/obstetrisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital, Brendstrupgaardsvej 100, 8200 Aarhus N.

E-mail: kaspinge@rm.dk

**ANTAGET:** 3. juni 2013

**PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK:** 5. august 2013

**INTERESSEKONFLIKTER:** ingen. Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

## LITTERATUR

1. Hsu CS, Hentz VR, Yao J. Tumours of the hand. *Lancet Oncol* 2007;8:157-66.
2. Hayden R, Sullivan L, Jebson P. The hand in metastatic disease and acral manifestations of paraneoplastic syndromes. *Hand Clin* 2004;20:335-43.
3. Flynn CJ, Danjoux C, Wong J et al. Two cases of acrometastasis to the hands and review of the literature. *Curr Oncol* 2008;15:51-8.
4. Kerin R. The hand in metastatic disease. *J Hand Surg [Am]* 1987;12:77-83.
5. Knudsen BM, Rasmussen PJ, Lausten CS et al. Håndens maligne tumorer *Ugeskr Læger* 2011;173:1570-3.