

Marjolin's ulcer: spinocellulært karcinom i 54 år gammelt hudtransplantat

Anne Kristine Larsen & Anna Marie Nielsen

KASUISTIK

Plastikkirurgisk
Afdeling og Center for
Sårheling, Odense
Universitetshospital

Ugeskr Læger
2014;176:V12120744

I 1828 beskrev den franske kirurg og patolog *Jean-Nicholas Marjolin* (1780-1850) udvikling af tumorer i posttraumatisk arvæv. Nogle årtier senere opdagede man den maligne tumorbækst i en del af disse arvæv.

Betegnelsen *Marjolin's ulcer* (MU) anvendes ved malign transformation og tumorbækst i tidligere trau-

matiseret væv eller arvæv såsom brandsår og hudtransplantater, venøse sår, forfrysninger og vaccinationsområder [1-3].

MU er en sjælden, men alvorlig differentialdiagnose. I 1,7% af kroniske sår udvikles der malign vækst med en gennemsnitlig transformationstid på 32,5 år [1, 3].

Spinocellulært karcinom udgør 75-96% af tilfældene med MU, og i de resterende tilfælde drejer det sig om basalcellekarcinom og malignt melanom [4].

Ætiologien er ukendt, men visse vækstfremmende faktorer menes at virke som kokarcinogener og medføre tumorudvikling. En anden teori er, at de repetitive tilfælde af vævsskade, irritation og forsøg på opheling kan føre til udvikling af malign transformation i cellerne. Jo længere varighed af et kronisk sår, jo større risiko for malign transformation [1, 5].

SYGEHISTORIE

I 2010 blev en 71-årig mand henvist til hospitalet pga. kroniske sår på venstre forfod. Han havde 54 år tidligere klemt forfoden i en valsemaskine og havde derefter fået foretaget en traumatisk amputation af 2.-5. tåstråle. Der blev foretaget revision og hudtransplantation i tre områder plantart på foden.

Patienten havde forud for henvisningen haft uregelmæssige, ikkehelende sår distalt på foden. Der var ingen synlig opheling trods sårpleje, revisioner og hudtransplantation af såret på det lokale sygehus. Det ene sår havde været til stede i mange år, dog med helingsperioder siden traumat. Det andet sår var et seks måneder gammelt spontant opstået sår på 1,5 cm i diameter beliggende proksimalt på forfoden i området med det 54 år gamle hudtransplantat (Figur 1A). På mistanke om malignitet blev der foretaget biopsi, som viste spinocellulært karcinom i det seks måneder gamle, spontant opståede sår. Ved en magnetisk resonans-skanning sås en 4 cm stor lokal karcinomvækst, og metastasering blev udelukket.

Den kirurgiske behandling omfattede excision af tumoren, første tåstråle og de distale knoglefragmenter, dvs. en transmetatarsal forfodsamputation, hvor bløddelsdefekten blev lukket primært med en lokal lap (Figur 1B). Der blev ikke foretaget *sentinel node*-biopsi.

FIGUR 1

A. Patientens fodsår ved ankomsten til hospitalet.

B. Patientens fod efter kirurgisk behandling af *Marjolin's ulcer*.



Patienten kunne vha. en forfodsprotese bruge normalt fodtøj, og to år postoperativt var der ingen cancerrecidiv.

DISKUSSION

Det er, så vidt vides, første gang der i dansk litteratur beskrives et så unikt eksempel på udvikling af MU med en malign transformationstid på 54 år. Et ikke-helende sår bør vække mistanke om cancer, og det er vigtigt at foretage en tidlig biopsi, da dette er det definitive diagnostiske redskab. Tidlig diagnose og aggressiv kirurgisk behandling er nødvendig pga. karcinoms aggressive vækst og risiko for metastasering.

I litteraturen er der beskrevet recidivrater på op til 50% og metastaserater på 54% trods bred excision [1, 3]. Dog har kun 2% af patienterne haft spredning til de regionale lymfeknuder på diagnosetidspunktet [2]. Underekstremitets-MU metastaserer til regionale lymfeknuder, nyrer, lever, lunger og hjerne [1]. Incidensen af lymfeknudemetastasering er 10-44%, og tilstanden behandles med lymfeknudeeksrese evt. suppleret med strålebehandling og/eller kemo-terapi [1, 2, 5].

I et studie anbefales en excisionsmargen på 3-5 mm, *sentinel node*-biopsi ved bl.a. tumorstørrelse over 2 cm og desuden excision af palpable regionale lymfeknuder [2]. I et andet studie anbefales en excisionsmargen på 10 mm, og ekstremitetsamputation kan komme på tale ved specielt komplicerede tilfælde såsom ved dyb vækst, ledinvolvering, eller hvis amputation medfører et overordnet bedre funktionelt resultat [1].

Operationsteknik, excisionsmargen, evt. *sentinel node*-biopsi og planlægning af rekonstruktion må vurderes i det enkelte tilfælde afhængigt af tumorens lokalisation, udbredelse, biopsisvar, de billeddiagnostiske fund og evt. metastasering.

En protokol for den kirurgiske behandling af MU vil være at foretrække for at opnå konsensus om behandlingen af denne sjældne, men maligne tilstand.

SUMMARY

Anne Kristine Larsen & Anna Marie Nielsen:
Marjolin's ulcer in a 54-year-old skin graft
Ugeskr Læger 2014;176:V12120744

Marjolin's ulcer (MU) is a malignant degeneration of a chronic wound and spinocellular carcinoma is the most common type. MU is described as being aggressive in nature and carries a high incidence of metastases. A 71-year-old man developed spinocellular carcinoma 54 years after a primary amputation and a construction of a skin graft due to a severe foot trauma. The carcinoma was excised and a forefoot amputation was performed.

KORRESPONDANCE: Anne Kristine Larsen, Plastikkirurgisk Afdeling og Center for Sårheling, Odense Universitetshospital, Sdr. Boulevard 29, 5000 Odense C.
E-mail: annekristinelarsen@yahoo.com

ANTAGET: 28. februar 2013

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 22. juli 2013

INTERESSEKONFLIKTER: Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

LITTERATUR

1. Shahla A. An overview of heel Marjolin's in the Orthopedic Department of Urmia University of Medical Sciences. *Arch Iran Med* 2009;12:405-8.
2. Potter BK, Pitcher JD Jr, Adams SC et al. Squamous cell carcinoma of the Foot. *Foot Ankle Int* 2009;30:517-23.
3. Venkatswami S, Anandan S, Krishna N et al. Squamous cell carcinoma masquerading as a trophic ulcer in a patient with Hansen's disease. *Int J Low Extrem Wounds* 2010;9:163-5.
4. Bozkurt M, Kapi E, Kuvat SC. Current concepts in the management of Marjolin's ulcers: outcomes from a standardized treatment protocol in 16 cases. *J Burn Care Res* 2010;31:776-80.
5. Guenther N, Menenakos C, Braumann C. Squamous cell carcinoma arising on a skin graft 64 years after primary injury. *Dermatol Online J* 2007;13:27.