

Fingermetastase fra brystkræft efter fingerkøling ved adjuverende kemoterapi

Louise Brygger & Søren Cold

KASUISTIK

Onkologisk Afdeling,
Odense
Universitetshospital

Ugeskr Læger
2015;177:V05130283

Brystkræft (BK) er den hyppigste kræftform hos kvinder. Den metastaserer almindeligvis lymfogent til de regionære lymfeknuder og hæmatogent til knoglerne, lungerne, leveren og centralnervesystemet [1]. Nedenstående sygehistorie omhandler et sjældent tilfælde af metastase til fingerpulpa fra primær BK hos en kvinde, der brugte kølehandsker under den adjuverende kemoterapi.

SYGEHISTORIE

En 41-årig kvinde blev henvist til Onkologisk Afdeling med henblik på adjuverende behandling. Hun var forinden blevet mastektomeret for et 40 mm stort, metaplastisk karcinom af adenoskvamøs type. Hun var blevet makroskopisk radikalt opereret, og der havde ikke været nogen spredning til de sentinelle lymfeknuder. Immunhistokemisk var tumorvævet østrogenreceptorpositivt med normalt *human endothelial growth factor receptor 2* (HER-2) *index*. Præoperativ thoraxrøntgenoptagelse og biokemi viste normale forhold. Patienten påbegyndte adjuverende behandling med tre serier epirubicin og cyclophosphamid, derefter tre serier docetaxel efterfulgt af endokrin behandling med tamoxifen. Ved docetaxelbehandlingerne brugte hun kølehandsker for at mindske risikoen for perifer neuropati og negleforandringer.

To måneder efter endt adjuverende behandling fik hun konstateret lungemetastaser ved planlagt kontrol-CT af thoraxforandringer, som var blevet set på en CT, der under den adjuverende behandling var

blevet taget på anden indikation. En biopsi fra lunge-metastasen var østrogenreceptornegativ og HER2-negativ. Hun påbegyndte pallierende kemoterapi med carboplatin og gemcitabin. Efter kun tre serier tilkom der igen progression med lumbale metastaser og biopsiverificeret hudmetastase i lysken, hvorfor der skiftedes til pallierende eribulinbehandling.

Lige før forekomsten af hudmetastasen i lysken havde patienten klaget over tiltagende hævelse, ømhed, varme og rødme af venstre hånds anden finger. Tilstanden var begyndt som en få millimeter stor forandring på fingerspidsen, og gennem uger var forandringen tiltaget i størrelse, så også negleroden og fingerpulpa var involverede (**Figur 1**). Klinisk tolkede man forandringen som en infektion, og man behandlede med punktering og dicloxacillin. Da symptomerne ikke svandt ved ovennævnte behandling, fremstod forandringen som en umiskendelig metastase, idet der samtidig radiologisk blev påvist knogleinvolvering. Der blev behandlet med pallierende elektronbestråling med god, men kortvarig effekt. Efter en måned skete der yderligere progression af lungemetastaser, og patienten afgik ved døden efter fire måneder.

DISKUSSION

Akrometastaser med involvering af neglevolden er kun sjældent refereret i litteraturen og er relateret til primær BK i 9% af tilfældene [2]. Ofte er der samtidig knogleinvolvering af den distale phalanx [3]. Metastaser til hånden knogler er sjældne og udgør kun 0,1% af alle knoglemetastaser [2]. Ofte fejltolkes metastasen indledningsvist som værende infektion [2]. Kølehandsker og -futter bruges i dag ved docetaxelbehandling for at mindske blodtilførslen og dermed mængden af kemoterapiinducerede neuropati- og negleforandringer. Afkøling af skalpen med kølehætte anvendes ligeledes for at forebygge alopeksi, men er mistænkt for at øge risikoen for skalpmetastaser [4]. I et studie (n = 640) fandt man syv tilfælde af skalpmetastaser efter primær BK. I alle tilfælde havde patienterne anvendt kølehætte under adjuverende kemoterapi [4]. Lignende opgørelser over risikoen for fingermetastaser ved brug af kølehandsker under adjuverende kemoterapi er ikke beskrevet i litteratu-

FIGUR 1

A. Røntgenbillede af venstre andenfinger (anterior-posterior billede). Der ses metastasisk destruktion af yderleddet. **B.** Klinisk billede af metastase på pulpa og neglevoldene af venstre andenfinger.



ren. Tilstedeværelse af akrometastaser er et dårligt prognostisk tegn, og den forventede restlevetid er på under seks måneder [2]. Behandlingsstrategien er palliativ med enten amputation, marginal excision, stråleterapi eller kemoterapi [2, 5], hvor strålebehandling er den mest sandsynlige palliative tilgang.

Her tolkede vi først forandringen som en infektion, men på grund af patientens historie med et ualmindeligt aggressivt sygdomsforløb med progression under den adjuverende behandling blev forandringen sidenhen klinisk og radiologisk erkendt som metastase.

Dette tilfælde er en påmindelse om at huske akrometastase som differentialdiagnose ved inflammationstegn på fingrene, særligt ved tidligere anamnese med cancersygdom og når symptomerne ikke svinder ved sædvanlig behandling. Tilfældet er det først beskrevne af akrometastase hos en patient, der har anvendt kølehandsker under den adjuverende behandling. Selvom hun led af en særdeles aggressiv brystkræftsygdom, kan man ikke udelukke en sammenhæng mellem brug af kølehandsker og fremkomst af akrometastase.

SUMMARY

Louise Brygger & Søren Cold:

Acrometastasis from breast cancer after the use of frozen gloves by adjuvant chemotherapy

Ugeskr Læger 2015;177:V05130283

A woman was referred to adjuvant chemotherapy after radical mastectomy. Frozen gloves were used to prevent onycholysis and neurotoxicity. Because of rapid progression of the cancer she received palliative chemotherapy. Shortly after she presented with growing subungual inflammation, first suspected to be a felon, but later diagnosed as a metastasis. Acrometastasis is very rare and is often mistaken for infection. The learning point is to consider acrometastasis when treatment for felon fails in patients with a history of cancer. A possible relationship between frozen gloves and acrometastasis cannot be excluded.

KORRESPONDANCE: Søren Cold, Onkologisk Afdeling R, Odense Universitetshospital, Sdr. Boulevard 29, 5000 Odense. E-mail: soeren.cold@rsyd.dk

ANTAGET: 17. juli 2013

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 7. oktober 2013

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

TAKSIGELSER: Rasmus Lubeck Christiansen og Bjarne Hjorth takkes for billederne.

LITTERATUR

1. Baandrup U, Clausen PP, Fenger C et al. Klinisk Patologi. København: FADU's Forlag, 2004.
2. Hsu CS, Hentz VR, Yao J. Tumours of the hand. *Lancet Oncol* 2007;8:157-66.
3. Cohen PR. Metastatic tumors to the nail unit: subungual metastases. *Dermatol Surg* 2001;27:280-93.
4. Lemieux J, Amireault C, Provencher L et al. Incidence of scalp metastases in breast cancer: a retrospective cohort study in women who were offered scalp cooling. *Breast Cancer Res Treat* 2009;118:547-52.
5. 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.