

# Kæmpemetastase ved malignt melanom med ukendt primær lokalisation

Mette Heisz Ørndrup, Bjørn Crewe & Lars Bjørn Stolle

## KASUISTIK

Plastikkirurgisk Afdeling, Z, Aarhus Universitets-hospital

Ugeskr Læger  
2014;176:V08130487

Primær præsentation af malignt melanom-metastase i en lymfekirtel uden kendt primær tumor (*melanoma of unknown primary site* (MUP)) i huden forekommer fortsat trods indførelsen af kræftpakker i Danmark. Hyppigheden af denne sygdomsgrad (stadie III) er beskrevet at være 1-8% [1, 2]. Den mest almindelige kliniske præsentation er metastaser i aksillære lymfeknuder og hyppigst hos mænd under 60 år [1-3, 4].

Vi præsenterer en sygehistorie med en ca. 1,7 kg MUP i huden i aksillen hos en 55-årig mand.

## SYGEHISTORIE

En 55-årig rask mand blev henvist fra egen læge til en ortopædkirurgisk afdeling med tumordannelse i højre aksil. Patienten havde haft tumoren i en længere periode, men henvendte sig først ved symptomer som kraftig vækst og ulceration (**Figur 1**). I højre aksil sås en tumorproces, som målte 15 × 15 cm, og ved en supplerende MR-skanning af skulderområdet sås der intramuskulær vækst i pectoralismuskulaturen. Væksten strakte sig ud under huden og ind mod thoraxvæggen. Tumoren syntes ikke at være vokset ind i costae eller kar og nerver i aksillen.

En diagnostisk finnålsbiopsi afslørede malignt melanom-metastase. Patienten blev henvist til behandling på en plastikkirurgisk afdeling. Objektivt fandtes her ingen primær hudtumor, ingen palpable lymfeknuder i øvrige lymfeknudestationer. Ved en klinisk øjenundersøgelse og koloskopi sås ingen tegn til malignitet. Der blev udført CT-TAP (thorax, abdomen, pelvis) inklusive ekstremiteterne, og der blev ikke fundet tegn til disseminering. Patienten fik foretaget excision af metastasen samt højresidig aksileksairese med efterfølgende rekonstruktion af defekt med stilket latissimus dorsi-lap med delhudstransplantation til donordefekt på ryg. Det exciderede præparat målte 35 × 25 × 20 cm og vejede 1,675 kg (**Figur 2**). Postoperativ infektion i hudtransplantatet gjorde, at patienten måtte retransplanteres, men han var herefter komplikationsfri. Patienten genoptog sit arbejde efter operation med fuld kraft og funktion i sin højre overekstremitet efter tre måneder. Klinisk kontrol og efterfølgende tre- og timåneders PET-CT viste ingen tegn til recidiv.

## DISKUSSION

Ætiologien af MUP er omdiskuteret. Flere muligheder er foreslået: 1) et samtidigt ukendt melanom, 2) et tidligere excideret melanom, som er misdiagnosticeret klinisk eller patologisk som en benign læsion, 3) malign de novo-transformation af ektopiske melanocytter i en lymfekirtel og 4) immuninduceret spontan regression af det maligne melanom, som er den mest sandsynlige årsag [1-5].

Uanset årsagen til MUP konkluderer man i flere studier, at patienter med MUP har en statistisk signifikant bedre postoperativ overlevelse end patienter med metastaserende malignt melanom med kendt primær lokalisation (MKP) [1-5]. Lee *et al* [3, 4] præsenterer i deres studier samme overlevelsessandsynlighed for patienter med stadie IV- som for patienter med stadie III-sygdom, hvilket tyder på, at alle patienter med MUP uanset stadie skal anbefales aggressiv operativ behandling med kurativ hensigt.

Den hyppigste præsentation af MUP er i form af aksillær metastase hos mænd under 60 år [1-4]. Dette kliniske billede genfindes i vores kasuistik og svarer dermed godt til den typiske kliniske præsentation.

FIGUR 1

Malignt melanom-metastase i højre aksil.





FIGUR 2

Excideret malignt melanom-metastase fra højre aksil.



#### LITTERATUR

1. Cormier JN, Xing Y, Feng L et al. Metastatic melanoma to lymph nodes in patients with unknown primary sites. *Cancer* 2006;106:2012-20.
2. Rutkowski P, Nowecki ZI, Dziewirski W et al. Melanoma without a detectable primary site with metastases to lymph nodes. *Dermatol Surg* 2010;36:868-76.
3. Lee CC, Faries MB, Wanek LA, Morton DL. Improved survival after lymphadenectomy for nodal metastasis from an unknown primary melanoma. *J Clin Oncol* 2008;26:535-41.
4. Lee CC, Faries MB, Wanek LA et al. Improved survival for stage IV melanoma from an unknown primary site. *J Clin Oncol* 2009;21:3489-95.
5. Prens SP, van der Ploeg AP, van Akkooi AC et al. Outcome after therapeutic lymph node dissection in patients with unknown primary site. *Ann Surg Oncol* 2011;18:3586-92.

tion af MUP. Kæmpemetastasen var modsat det vanlige kliniske fund af mindre metastaser ved MUP en større behandlingsmæssig udfordring. Konklusionen er, at manglende tilstedeværelse af et primært hudmelanom hos en patient med stadie III-sygdom ikke må udelukke patienten fra kirurgisk behandling med kurativ hensigt.

#### SUMMARY

Mette Heisz Ørndrup, Bjørn Crewe, Lars Bjørn Stolle:  
Giant metastatic melanoma arising from an unknown primary site  
*Ugeskr Læger* 2014;176:V08130487

Metastatic melanoma arising from an unknown primary site (MUP) accounts for 1-8% of all melanomas. MUP is characterized by a better survival compared to a melanoma with known primary site. We report a case with a 55-year-old male with MUP and a 1.7 kg axillary lymph node metastasis, which was successfully excised. The patient was fully functional and alive 12 months after surgery. The reported favorable post-operative long-term survival of patients with MUP supports that these patients should be treated with an aggressive surgical approach with curative intent.

**KORRESPONDANCE:** Mette Heisz Ørndrup, Plastikkirurgisk Afdeling, Z, Aarhus Universitetshospital, Nørrebrogade 44, 8000 Aarhus C.  
E-mail: mette.heisz@studmed.au.dk

**ANTAGET:** 19. september 2013

**PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK:** 20. januar 2014

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