

Fund af myksofibrosarkom under operation for ingvinalhernie

Siv Fønnes & Anders Møller Donatsky

KASUISTIK

Center for Perioperativ Optimering, Gastroenheden, Kirurgisk Sektion, Herlev Hospital

Ugeskr Læger
2015;177:V05150387

Myksofibrosarkom er en bløddelstumor, der typisk ses hos ældre patienter og er lokaliseret til ekstremiteterne [1]. Her beskrives et tilfælde af myksofibrosarkom, der var lokaliseret til lysken og initialt blev diagnosticeret som et irreponibelt ingvinalhernie. Denne type bløddelstumor i lysken har to gange tidligere været beskrevet [2, 3]. Den objektive differentiering mellem ingvinalhernier og andre udfyldninger er vanskelig, men vigtig for at sikre patienten den optimale behandling og den bedst mulige prognose – særligt hvis den underliggende årsag er malignitet.

SYGEHISTORIE

En 66-årig mand med hypertension blev via egen læge henvist til operation for et venstresidigt ingvinalhernie. Der forelå en ultralydskanning, hvor der sås et lille ingvinalhernie, der indeholdt oment. Patienten havde gennem to måneder haft intermitterende smerter og bemærket en hævelse i lysken. Ved den objektive undersøgelse fandt man et 1 × 2 cm uømt, irreponibelt hernie lokaliseret medialt for spina iliaca anterior superior. Der blev planlagt ambulantly, åben operation ad modum Lichtenstein. Under operationen blev der i stedet for et hernie fundet en tumor med et gelatinøst udseende. Den var lokaliseret under aponeurosis obliquus externus lateralt i ingvinalkanalen langs funiklen. Tumoren, der var ca. 5 × 4 × 4 cm stor, kunne fjernes stumpt (Fi-

gur 1) og blev sendt til patologisk undersøgelse. Der var rester af et gelatinøst udseende materiale langs funiklen og gennem anulus inguinalis profundus. Efter telefonisk konference med en herniekirurg skønnede man, at det ikke var muligt at gennemføre yderligere resektion i ambulantly udefunktion på et mindre satellithospital. En postoperativ torakoabdominal CT viste ingen tegn på metastaser. Der blev påvist restvæv i området ved en efterfølgende MR-skanning. Ved histologisk undersøgelse fandt man, at der var tale om et myksofibrosarkom med højt Ki67-indeks, og at resektionsranderne ikke var frie. Patienten blev henvist til et sarkomteam med henblik på reresektion og onkologisk behandling. Han gik til regelmæssig kontrol og var, da sygehistorien blev noteret, blevet reopereret to gange på grund af recidiv.

DISKUSSION

Myksofibrosarkomer kendetegnes ved en langsomtvoksende, smertefri hævelse med en diameter på mindre end 1 cm i det subkutane væv [1]. De sjældnere og dybere tumorer er ofte større. Makroskopisk ses en multinodulær, dårligt afgrænset, gelatinøs og hvid-grålig tumor. Femårsoverlevelsen er 60-70%, og der opstår hyppigt lokalt recidiv.

Tilfældet med patienten i sygehistorien var atypisk for et myksofibrosarkom. Han havde intermitterende smerter, hævelsen var lokaliseret til lysken og udviklede sig på blot to måneder. Ved både den præoperative ultralydskanning og den objektive undersøgelse var der fund forenelige med et irreponibelt ingvinalhernie.

En række tilstande kan objektivt ligne ingvinalhernier, bl.a. lipomer, lymfeknuder, cyster, varicer, sarkomer, testisretention og metastaser fra en primærcancer [4]. Differentiering mellem et egentligt hernie og disse tilstande skal baseres på en grundig anamnese og objektiv undersøgelse. Anamnesen skal inkludere B-symptomer: nattesved, uforklarlig feber, træthed og vægttab. Den objektive undersøgelse skal foruden undersøgelse af begge lysker også indeholde en undersøgelse af genitalier og exploratio rectalis. I tvivlstilfælde kan differentiering ske ved supplerende billeddiagnostik såsom ultralydskanning, CT eller MR-skanning. Hos patienten i sygehistorien forelå der en ultralydundersøgelse. Desværre manglede der en beskrivelse af, om skanningen var udført dynamisk, hvor patienten

 FIGUR 1

Den exciderede tumor med målene 5 x 4 x 4 cm.



undersøges i liggende og siddende stilling samt under Valsalvas manøvre. Ligeledes manglede der information om, hvorvidt den modsidige lyske var undersøgt, hvilket er en essentiel oplysning [4, 5]. Modsat de andre billedmodaliteter er ultralydskanning begrænset af intra- og interobservatørvariabilitet [5].

Hos ældre patienter skal bløddelstumor er indgå i de differentialdiagnostiske overvejelser ved udredning for udfyldninger i lysken. I tvivlstilfælde skal der udføres yderligere parakliniske undersøgelser for at sikre optimal diagnostik og behandling.

SUMMARY

Siv Fonnes & Anders Meller Donatsky:

Detection of a myxofibrosarcoma during surgery for inguinal hernia

Ugeskr Læger 2015;177:V05150387

Myxofibrosarcoma is a sarcoma commonly seen in the extremities of elderly patients. We present a case of a 66-year-old man planned for surgery for inguinal hernia based on a physical examination and ultrasonography. However, no inguinal hernia was found during surgery. Instead, a myxofibrosarcoma was found in the inguinal canal. Myxofibrosarcoma located in the groin has only been reported a few times in the literature. It is discussed how to differentiate between hernia and other pathology in the groin.

KORRESPONDANCE: Siv Fonnes, Center for Perioperativ Optimering, Gastroenheden, Kirurgisk Sektion, Herlev Hospital, Herlev Ringvej 75, 2730 Herlev. E-mail: siv.fonnes@gmail.com

ANTAGET: 7. juli 2015

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 12. oktober 2015

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

LITTERATUR

1. Graadt van Roggen JF, Hogendoorn PC, Fletcher CD. Myxoid tumours of soft tissue. *Histopathology* 1999;35:291-312.
2. Oda Y, Takahira T, Kawaguchi K et al. Low-grade fibromyxoid sarcoma versus low-grade myxofibrosarcoma in the extremities and trunk. *Histopathology* 2004;45:29-38.
3. Tearada H, Nagata M, Mugiya S et al. High-grade myxofibrosarcoma presenting at the spermatic cord after radiotherapy for prostate cancer. *BMJ Case Rep* 2012;pii:bcr0320126082.
4. Stavros AT, Rapp C. Dynamic ultrasound of hernias of the groin and anterior abdominal wall. *Ultrasound Q* 2010;26:135-69.
5. Robinson A, Light D, Nice C. Meta-analysis of sonography in the diagnosis of inguinal hernias. *J Ultrasound Med* 2013;32:339-46.