

## Kasuistik

Ugeskr Læger 2021;183:V04210366

# Metastaser til talus som første tegn på recidiv hos patient med mammacancer

Rawia Farah Gedde Jensen

Onkologisk Afdeling, Sjællands Universitetshospital, Roskilde

Ugeskr Læger 2021;183:V04210366

Akrometastaser defineres som knoglemetastaser under albue-knæled-niveau. Omkring en promille af alle kræftpatienter udvikler akrometastaser, hvor lidt under halvdelen forekommer i fødderne, oftest i calcaneus og talus. Pga. sjældnen forekomst og diffuse symptomer sker der ofte sen diagnosticering [1, 2].

### Sygehistorie

Patienten var en 55-årig kvinde, som i 2008 fik konstateret brystkræft. Hun fik foretaget lumpektomi med radikal fjernelse af et stort (28 mm i diameter) invasivt ductalt karcinom (karcinoment var østrogen- og progesteronreceptor positivt, human epidermal vækstfaktorreceptor 2 (HER2) 2+, ingen genamplifikation). Aksilrømning viste spredning til seks ud af 17 aksillære lymfeknuder. Patienten fik adjuverende behandling med seks serier kemoterapi og lokoregional strålebehandling. Da patienten ikke tålte efterfølgende adjuverende behandling med tamoxifen, fik hun foretaget bilateral ooforektomi efterfulgt af behandling med tablet letrozol. Hun var i kontrolforløb i ti år uden tegn på recidiv.

I slutningen af november 2020 vågnede hun med et hævet, smertende højre fodled, uden at der havde været noget traume eller fald forinden. Hendes praktiserende læge vurderede, at der var tale om en forstuvning af fodledet og instruerede hende i hvile, afkøling, kompression og elevation. Pga. tiltagende smerter i fodledet i over en måned blev hun henvist til røntgenundersøgelse af fodledet. Røntgenbilledet viste normale forhold uden tegn til fraktur. Patientens smerter i højre fod og fodled forværredes gradvist over de næste uger. Primo februar 2021 sygemeldte hun sig fra sit arbejde, da hun havde svært ved at støtte på foden. Ved et fald vred hun desuden om på foden, hvorfor hun henvendte sig til akutmodtagelsen.

Her blev der fundet hævelse, rødme og varme i højre fodled, men ingen sår eller misfarvning (**Figur 1A**). Der var direkte og indirekte ømhed ved laterale og mediale malleol samt i 3.-5. metatars, og hun kunne ikke bevæge, støtte på eller gå på højre fod. Der var normal puls og sensibilitet. Røntgenundersøgelse af foden blev gentaget, uden at der sås tegn til fraktur.

**FIGUR 1 A.** Foto af patientens fødder. Højre fod er hævet og rødmende.  
**B.** MR-skanningsbillede af højre fod.



Patienten blev rådet til at bruge smertestillende håndkøbsmedicin efter behov og kontakte sin praktiserende læge mhp. at få en henvisning til en reumatolog. Hun vred dog i samme døgn igen om på foden og blev på ny vurderet i akutmodtagelsen med fornyet røntgenundersøgelse af fodleddet. Ved gennemgang af røntgenbillederne fra samme døgn opdagedes konturspring ved talus. Patienten blev udskrevet med støttebind og en tid til ambulant opfølgning. Ved en efterfølgende røntgenkonference fandtes mistanke om malignitet. Herefter blev der udført MR-skanning af fodled (Figur 1B). På skanningen sås en stor inhomogen tumorproces med solide elementer med væskesignal i talokruralleddet og destruerende distale tibia, os talus og os calcaneus.

Der blev foretaget UL-vejledt biopsi af tumoren. Biopsien viste karcinommetastase (østrogenreceptorpositivitet 50%, HER2 normal ekspresion) med udgangspunkt i mamma. Patienten gennemgik videre udredning med PET-CT, der viste multiple malignsuspekter processer i hele skelettet, multiple malignsuspekter lymfeknuder og forandringer i begge lunger, lever og binyrer. Pga. patientens svære smerter i foden og tumorens spredning med destruktion af flere fodknogler, besluttede man ved en tumorrøntgenkonference at tilbyde crusamputation, som patienten gennemgik.

## Diskussion

Maligne tumorer i fodens knogler, herunder også sarkomer, er sjældne og diagnosticeres ofte sent [3]. I takt med at kræftpatienter lever længere, er forekomsten af akrometastaser stigende. Symptomerne er natlige smerter og/eller uspecifikke symptomer såsom hævelse, rødme og smerter ved gang, og tilstanden ligner benigne tilstande som forstuvning eller plantar fascitis. Natlige smerter og persisterende ukarakteristiske symptomer over længere tid bør give mistanke om malignitet, især hvis der er en forhistorie med cancer hos patienten [1, 2]. En enkelt lignende case med solitære akrometastaser til talus hos en patient med mammacancer er tidligere beskrevet [4]. Akrometastaser er ofte associeret med dårlig prognose, da der, som hos patienten i denne sygehistorie, allerede vil være udtalt disseminering. Primærtumorens oprindelse ved akrometastaser ses især hos patienter med luncancer, renalcellekarcinom, mammacancer og coloncancer. Tidlig mistanke og udredning for knoglemetastaser kan forbedre patientens forløb. Forsinket diagnosticering giver forværret

livskvalitet med ringere muligheder for palliativ behandling. Pga. akrometastasernes sjældne forekomst er der ikke enighed om standardbehandlingen. Kemoterapi og radioterapi kan overvejes, hvis tumorens sensitivitet for behandling og udbredelse muliggør det [1, 2].

**Korrespondance** *Rawia Farah Gedde Jensen*. E-mail: rawiaafarah@gmail.com; rafj@regionsjaelland.dk

**Antaget** 17. august 2021

**Publiceret på ugeskriftet.dk** 25. oktober 2021

**Interessekonflikter** ingen. Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med artiklen på ugeskriftet.dk

**Referencer** findes i artiklen publiceret på ugeskriftet.dk

**Artikelreference** Ugeskr Læger 2021;183: V04210366

## SUMMARY

### **Metastasis to talus as the first sign of recurrence in a patient with breast cancer**

Rawia Farah Gedde Jensen

Ugeskr Læger 2021;183:V04210366

In this case report, a woman of 55 years suddenly developed foot pain and swelling 13 years after treatment for breast cancer. X-ray was found to be normal, and the symptoms were in three months interpreted as ligamentous sprains. Due to persistent pain and functional impairment together with a renewed X-ray suspicious for malignancy, an MRI scan was performed and signs of malignancy were confirmed. A biopsy from talus showed metastasis from a breast carcinoma, and the patient was treated with an amputation

## REFERENCER

1. Greco T, Cianni L, De Mauro D et al. Foot metastasis: current knowledge. *Orthop Rev (Pavia)* 2020;12(suppl 1):8671.
2. Stomeo D, Tulli A, Ziranu A et al. Acrometastasis: a literature review. *Eur Rev Med Pharmacol Sci* 2015;19:2906-15.
3. Mascard E, Gaspar N, Brugières L et al. Malignant tumours of the foot and ankle. *EFORT Open Rev* 2017;2:261-71.
4. Kouvaris JR, Kouloulis VE, Papacharalampous XN et al. Isolated talus metastasis from breast carcinoma: a case report and review of the literature. *Onkologie* 2005;28:141-3.