

Een cellulitis met een maligne staartje

M.S. van Kester¹, R.E. Genders^{1,2}, K.D. Quint^{1,2}

¹ Afdeling Dermatologie, Leids Universitair Medisch Centrum, Leiden

² Afdeling Dermatologie, Roosevelt Kliniek, Leiden

Correspondentieadres:

Marloes van Kester

E-mail: M.S.van_Kester@lumc.nl

ZIEKTEGESCHIEDENIS

Een 83-jarige dame presenteerde zich met een in enkele weken tijd ontstaan 21x13 cm groot onscherp begrensd erytheem met daarin papels en nodi op de linkerbovenarm doorlopend over de axillaire sulcus (figuur 1). Het erytheem was in eerste instantie opgemerkt door de fysiotherapeut en door de huisarts behandeld met orale antibiotica onder verdenking van cellulitis, zonder effect. Acht maanden eerder werd bij haar een 2,5 cm groot slecht gedifferentieerd plaveiselcelcarcinoom (PCC) pre-auriculair links met lymfekliermetastasen in de hals (T2N2bM0) gediagnosticeerd. Dit werd in opzet curatief behandeld met radicale tumorresectie, parotidectomie, halsklierdissectie links level 2,

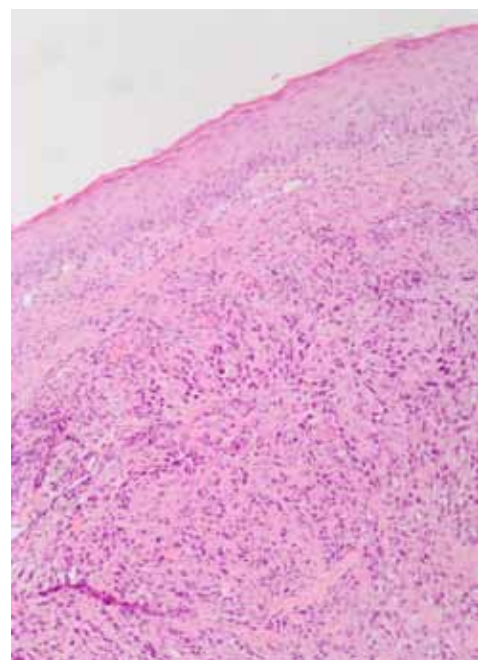
3 en 5 en postoperatieve radiotherapie. Klinisch en echografisch waren er geen tekenen van locoregionaal recidief. Bipten van de bovenarm toonden bij histopathologisch onderzoek lokalisatie van niet-verhoornend PCC (figuur 2). Op de PET-CT-scan werd irregulair sterk verhoogd metabolisme waargenomen ter plaatse van de huidafwijkingen en multipale laesies in de thorax passend bij thoracale lymfekliermetastasen en longmetastasen. Het hoofd-halsgebied toonde bijzonder genoeg geen afwijkingen. Concluderend is er sprake van uitgebreid systemisch gemetastaseerd cutaan PCC, waarbij het erytheem en de nodi op de arm passen bij een lymfangitis carcinomatosa.

BESPREKING

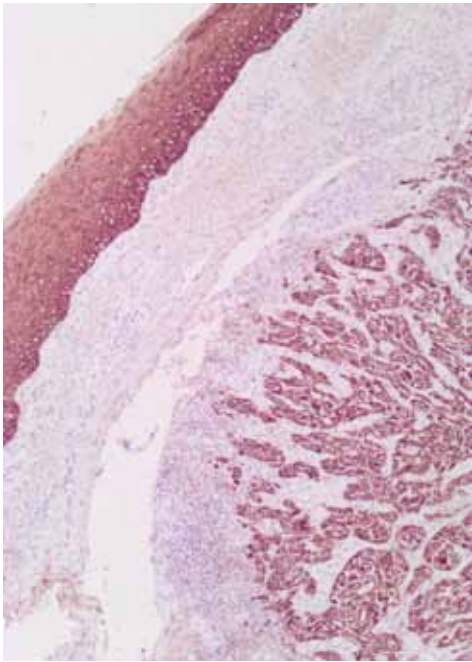
Het algehele risico op een lymfkliermetastase van een PCC is 3,7% tot 5,2%.¹ Meerdere risicofactoren voor metastase zijn bij onze patiënte in het resectiepreparaat van de primaire tumor waargenomen, te weten een diameter van meer dan 2 cm, slechte differentiatie en een invasiediepte van 6 mm.^{1,2} Het betreft een T2 PCC dat wordt beschouwd als een



Figuur 1. Erytheem met papels en nodi op de linkerbovenarm.



Figuur 2A. Histologie, HE-coupe, 100x vergroting toont atypische cellen in de dermis zonder relatie met de epidermis.



Figuur 2B. Histologie, keratinekleuring, 100x vergroting toont aankleuring, daarmee plaveiselcelorigine aantonend.

hoogrisicio-PCC. Reeds bij presentatie van de primaire tumor toonde de tumor een agressief karakter met lymfkliermetastasen in de hals (T₂N₂bM₀), waarvoor zij curatief behandeld is middels halsklier-

dissectie en postoperatieve radiotherapie. Opvallend genoeg was er klinisch geen locoregionale recidief en waren hier bij echografie en op de PET-CT-scan ook geen aanwijzingen voor. Meest waarschijnlijk zijn de tumorcellen verder verspreid via het lymfatische systeem uiteindelijk tot in de kleine lymfatische vaten van de huid, zichtbaar als lymfangitis carcinomatosa. Lymfangitis carcinomatosa wordt vaker in de longen gezien ten gevolge van hematogene verspreiding, waarbij de tumorcellen vastlopen in de lymfevaten. De vraag blijft of de long- en lymfkliermetastasen in de longen door hematogene of lymfogene verspreiding zijn veroorzaakt. De locatie van de lymfangitis carcinomatosa is bijzonder aangezien het valt buiten het drainagegebied van het primaire PCC. Tot nog toe is een lymfangitis carcinomatosa ten gevolge van een cutaan PCC nog niet beschreven.

LITERATUUR

1. Thompson AK, Kelley BF, Prokop LJ, Murad MH, Baum CL. Risk Factors for Cutaneous Squamous Cell Carcinoma Recurrence, Metastasis, and Disease-Specific Death: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Dermatol* 2016;152:419-28.
2. Brougham ND, Tan ST. The incidence and risk factors of metastasis for cutaneous squamous cell carcinoma-implications on the T-classification system. *J Surg Oncol* 2014;110:876-82.

SAMENVATTING

Een 83-jarige vrouw presenteerde zich met erytheem op de linkerbovenarm. Eerder was zij behandeld voor een plaveiselcelcarcinoom (PCC), op de linkerwang stadium T₂N₂M₀ met tumor- en halsklierdissectie en postoperatieve radiotherapie. Histologie van de arm en PET-CT-scan bevestigden de diagnose gemetastaseerd PCC, presenterend als lymfangitis carcinomatosa. Opvallend genoeg waren er geen tekenen van locoregionaal recidief, zowel klinisch als op beeldvorming en bevindt de lymfangitis carcinomatosa zich buiten het drainagegebied van de primaire tumor.

TREFWOORDEN

plaveiselcelcarcinoom – metastasen – lymfangitis carcinomatosa

SUMMARY

A 83-year-old woman presented with erythema on the left upper arm. Previously she was treated for a squamous cell carcinoma (SCC) stage T₂N₂M₀ with tumor and lymph node dissection and postoperative radiotherapy. Histology of the upper arm and PET-CT-scan confirmed the diagnosis of metastasized SCC, presenting as lymphangitis carcinomatosa. Remarkably there were no signs of locoregional disease recurrence either clinically or on imaging and the lymphangitis carcinomatosa presented outside the draining lymph node basin of the primary tumor.

KEYWORDS

squamous cell carcinoma – metastasis – lymphangitis carcinomatosa

GEMELDE (FINANCIËLE) BELANGENVERSTRENGELING

Geen