

Augšējās ekstremitātes elefantiāze un infekcija

Marie Häußler, Christoph F. Dietrich

Department of Internal Medicine 2, Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim

Korespondējošais autors:

Prof. Dr. med. Christoph F. Dietrich

Medizinische Klinik 2

Caritas-Krankenhaus

Uhlandstr. 7

97980 Bad Mergentheim

Tel: +49 7931 58 2201 +49 7931 58 2201

Email: christoph.dietrich@ckbm.de

Gadījuma ziņojums

Mēs ziņojam par 73 gadus vecu pacientu ar augšējās ekstremitātes elefantiāzi un sekundāru bakteriālu infekciju. Elefantiāze attīstījās sekundāri pēc krūts vēža. Vērojama tipiska ultrasonogrāfijas atradne ar malignas infiltrācijas slāni uzreiz zem zondes un septveidīga zemādas un muskuļu slāņu arhitektūra dziļāk (1. attēls). Reālā laika elastogrāfijā redzams blīvs ādas slānis (zils) un vidēji mīkstāka zemādas septveidīgā arhitektūra (2. attēls). Gala diagnoze bija sepse, kas saistīta ar celulītu, elefantiāze un ādas metastāzes ar izčūlojumu (*carcinoma en cuirasse* (CoC)).

Diskusija

Carcinoma en cuirasse ir reta metastātiska krūts vēža ādas bojājumu izpausme. Vairāk nekā divas trešdaļas no ādas metastāzēm sievietēm rada krūts vēzis. Ādas metastāzes parasti rodas slimības laikā, reizēm vairākus gadus pēc primārā tumora diagnozes uzstādīšanas. Līdzās tipiskām ādas papulonodulārām metastāzēm, erizipeloīda infiltrācija raksturīga arī CoC.

CoC parasti ir krūts vēža lokāls recidīvs, taču tas var būt arī kā primāra izpausme. CoC pirmo reizi aprakstīja *Velpeau* 1838. gadā kā blīvu, ādai līdzīgu, vairogveidīgu plātnīti pēc analogijas ar krūšu bruņām kirasierim (smagā kavalērija). CoC ir difūza krūšu kurvja un vēdera sienas ādas un zemādas karcinomatoza infiltrācija, kuras rezultātā veidojas ādas un zemādas sabiezēšanās, tūska un fibroze, līdzīgi kā pie sklerodermijas. Prognoze ir slikta.

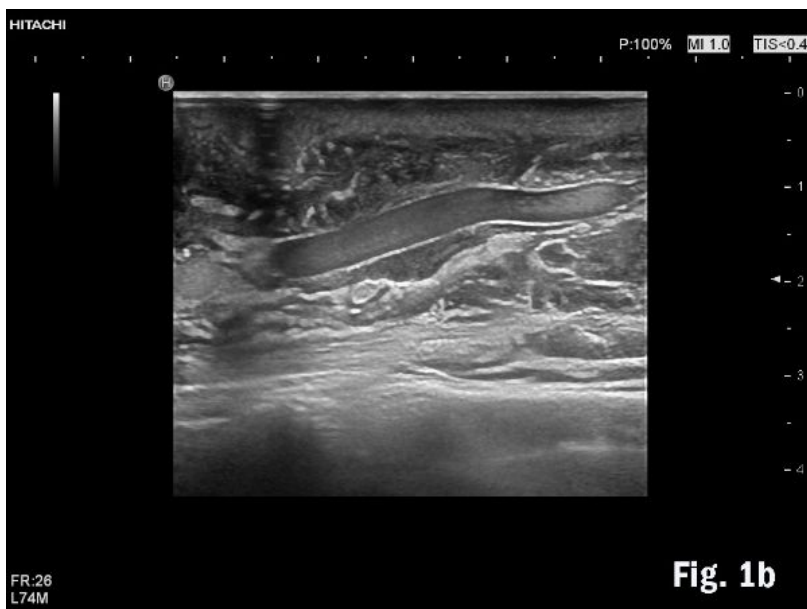
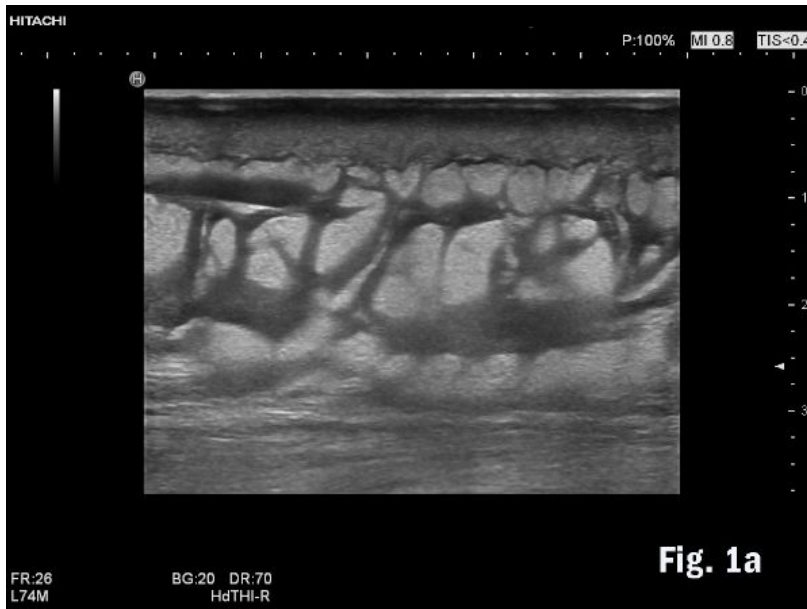
Ar krūts vēzi saistītā limfedēma visbiežāk veidojas krūts vēža ārstēšanas rezultātā (ķirurģija, staru terapija). Šķidrums uzkrāšanās intersticiālajā telpā noved pie ekstremitāšu palielināšanās hroniska limfvadu iekaisuma un fibrozes dēļ. Šis predisponē skarto ekstremitāti infekcijām.

Ziņotajai pacientei CoC nebija lokāls recidīvs pēc krūts vēža ārstēšanas, kā arī augšējās ekstremitātes limfedēmu neradīja krūts vēzis. Gan Coc, gan limfedēma radās ielaista krūts vēža rezultātā.

Atsauces

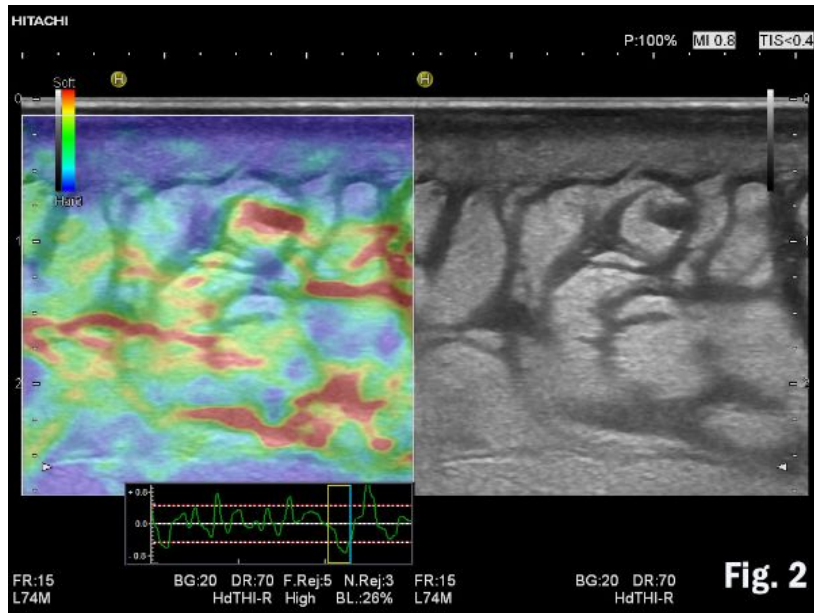
1. De Oliveira GM, Zachetti DB, Barros HR, Tiengo A, Romiti N. Breast carcinoma en Cuirasse – case report. *Anais brasileiros de dermatologia*. 08/2013.
2. Asha Varghese, Ashish Singh, Sreecevi Ambujam. Carcinoma en Cuirasse: A Cutaneous Clue for Systemic Malignancy. *International Journal of Preventive Medicine*. 01/2013
3. Mahore SD, Bothale KA, Patrikar AD, Joshi AM. Carcinoma en cuirasse: a rare presentation of breast cancer. *Indian Journal of Pathology and Microbiology*. 04/2010
4. Mullinax K, Cohen JB. Carcinoma en cuirasse Presenting as Keloids of the Chest. *Dermatologic surgery*. 2004 Feb;30(2 Pt 1):226-8.
5. Arapović SJ, Simić L. Cutaneous metastases – carcinoma en cuirasse. *Acta dermatovenerologica Croatica*. 2002 Sep;10(3):167-70.
6. Morell RM, Halyard MY, Schild SE, Ali MS, Gunderson LL, Pockaj BA. Breast cancer-related lymphedema. *Mayo Clinic Proceedings*. 2005 Nov;80(11):1480-4. Department of Radiation Oncology, Mayo Clinic College of Medicine, Scottsdale, Arizona 85259, USA.

Attēlu apraksti



1. attēls:

B-režīma apakšdelma attēls, kur redzama elefantiāze, kas radusies *carcinoma en cuirasse* rezultātā. Attēls ir fokusēts uz malignās infiltrācijas slāni uzreiz zem zondes, zemādas un muskuļu slāņu septveidīgā arhitektūra redzama dziļāk (b) bez asinsvadu destrukcijas (b).



2. attēls:

Reālā laika elastogrāfijas attēlā redzama blīvāka āda (zils) CoC infiltrācijas rezultātā, salīdzinot ar mīkstāku zemādas septveidīgo arhitektūru.