

6.4 Udredning ved ukendt primær tumor

Tina Tos, Krzysztof T. Drzewiecki

Ansvarlig: Tina Tos. Opdateret: 13-02-2012

Ca. 2-3 % af patienter med melanom debuterer med metastaser uden kendt primær tumor. [1, 2] Af patienter med metastatisk melanom debuterer ca. 10 % uden kendt primærtumor.[1, 3] Heraf debuterer ca. to tredjedele med lymfeknudemetastaser på diagnosetidspunktet og af disse er 50 % lokaliseret til axillen, mens ca. 30 % er lokaliseret til lysken og resten er lokaliseret til hoved-hals området. Hos ca. 1/3 debuterer sygdommen med fjernmetastaser i huden eller subcutis, ca. 5 % af patienterne debuterer med viscerale metastaser.[2-4] Alle patienter skal have foretaget en grundig klinisk undersøgelse af hele hudoverfladen samt tilgrænsende slimhinde, der kan ses med det blotte øje. Særlig fokus bør rettes mod det hudområde der dræneres af pågældende lymfeknuderegion. En grundig anamnese optages med særlig vægt på tidligere fjernede modermærker og formodede benigne forandringer. Forefindes histologisk materiale af tidligere fjernede hudtumorer rekvireres disse til revisionsmikroskopi. Omkring 10 % af patienterne kan erindre at have observeret modermærker, der er forsvundet fra huden undertiden efterladende depigmentering. Det er relevant at bioptere sådanne regredierede depigmenterede områder. En sandsynlig forklaring på manglende primær tumor på huden er en immunologisk induceret tumorregression.[5]

En retrospektiv undersøgelse af patienter med ukendt primær tumor har vist at, øjenundersøgelse, oto-rhino-laryngoskopi, sigmoideoskopi og for kvinders vedkommende, gynækologisk undersøgelse, ikke medfører fund af primær tumor hvorfor undersøgelserne ikke kan anbefales rutinemæssigt (evidensniveau IV, anbefalingsgrad C).[3] Derudover følger udredningen den anbefalede udredning for kutane melanomer.

Tabel 6.4. Anbefalet udredning ved ukendt primær tumor	Evidens-niveau	Anbefalings-grad	Reference
Anamnese med særlig vægt på tidligere fjernede hudtumorer, klinisk undersøgelse af hudoverfladen inkl. tilgrænsende slimhinde samt revisionsmikroskopi af tidligere fjernede hudtumorer	IV	C	2,3
Øjenundersøgelse, oto-rhino-laryngoskopi, sigmoideoskopi og for kvinders vedkommende, gynækologisk undersøgelse kan ikke anbefales rutinemæssigt	IV	C	3

Reference List

1. Chang AE, Karnell LH, Menck HR. The National Cancer Data Base report on cutaneous and noncutaneous melanoma: a summary of 84,836 cases from the past decade. The American College of Surgeons Commission on Cancer and the American Cancer Society. *Cancer* 1998; **83**(8): 1664-1678.
2. Kamposioras K, Pentheroudakis G, Pectasides D, Pavlidis N. Malignant melanoma of unknown primary site. To make the long story short. A systematic review of the literature. *Crit Rev Oncol Hematol* 2011; **78**(2): 112-126.
3. Tos T, Klyver H, Drzewiecki KT. Extensive screening for primary tumor is redundant in melanoma of unknown primary. *J Surg Oncol* 2011; **104**(7): 724-727.
4. Anbari KK, Schuchter LM, Bucky LP, Mick R, Synnestvedt M, Guerry D *et al.* Melanoma of unknown primary site: presentation, treatment, and prognosis--a single institution study. University of Pennsylvania Pigmented Lesion Study Group. *Cancer* 1997; **79**(9): 1816-1821.
5. Kole AC, Nieweg OE, Pruijm J, Hoekstra HJ, Koops HS, Roodenburg JL *et al.* Detection of unknown occult primary tumors using positron emission tomography. *Cancer* 1998; **82**(6): 1160-1166.