



# Редки Болести и Лекарства Сираци

Брой 4 / 2020 г.

ISSN 1314-3581  
<http://journal.raredis.org>

## Множествени подкожни метастази от белодробен карцином – рядък случай в практиката

Силвия Цветкова<sup>1</sup>, Катя Дойкова<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Катедра по образна диагностика, Медицински университет –  
Пловдив

<sup>2</sup> Отделение по образна диагностика, УМБАЛ „Каспела“, Пловдив

### Резюме

**Въведение:** Мекотъканните метастази от белодробен карцином в областта на скелетната мускулатура, подкожието и кожата са рядко срещани. Най-често те се развиват при вече диагностицирани пациенти, като в много редки случаи се появяват по едно и също време или преди визуализацията на първичния злокачествен тумор.

**Клиничен случай:** Представяме 50-годишна жена, пушачка, с множествени нодуларни лезии, разположени в областта на меките тъкани и подкожието на горзума, торакса и корема. Находките са с различна големина от няколко милиметра до 47 мм, като някои от тях са палпаторно подвижни, а други са плътни, болезнени и зачервени. Давност на измененията: два месеца преди посещението в диагностичния център. Извърши се компютърна томография (КТ) на торакса и абдомена, нативно и след въвеждане на интравенозна контрастна материя. Установи се голяма мекотъканна формация, ангажираща горен преден медиастинум асиметрично в дясно с инфилтрация на големите съдове на това ниво, метастази в лимфни възли на шията и медиастинума, метастази в двете надбъбречни жлези и дифузни мекотъканни подкожни и кожни метастази. Хистологичното изследване доказва гръбноклетъчен белодробен карцином, по повод на който се приложи химиотерапия. Четири месеца след началото на лечение пациентката почина.

**Заключение:** Подкожните нодуларни метастази са израз на авансирал злокачествен процес и рядко те са първата проява на онкологично заболяване. Когато са резултат от гръбноклетъчен белодробен карцином, те са признак на висока злокачественост и са свързани с ниска преживяемост.

**Ключови думи:** подкожни метастази, белодробен карцином, гръбноклетъчен карцином, компютърна томография на торакс

## Multiple subcutaneous metastases from lung cancer – rare case in practice

Silvia Tsvetkova<sup>1</sup>, Katya Doykova<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Department of Diagnostic Imaging, Medical University of Plovdiv

<sup>2</sup> Department of Diagnostic Imaging, University Hospital “Kaspela”,  
Plovdiv

### Abstract

**Introduction:** Soft tissue metastases from lung carcinoma in the skeletal muscles, subcutaneous tissue and skin are rare. They mostly develop in already diagnosed patients and in very rare cases occur simultaneously or prior the visualization of the primary malignant tumor.

**Clinical case:** It concerns a 50-year-old woman who smokes and has multiple nodular lesions located in the area of the soft tissues and the subcutaneous tissue of the dorsum, thorax and abdomen. The findings vary in size from a few millimeters to 47 mm. Some of them move at palpation while others are dense, painful and red. Duration of changes: two months prior the visit to the diagnostic center. Computed tomography (CT) of the thorax and abdomen was performed without and after intravenous contrast administration. A large soft tissue formation was found involving the upper anterior mediastinum asymmetrically to the right with infiltration of the large vessels, along with lymph node metastases of neck and mediastinum, metastases in both adrenal glands and diffuse soft tissue subcutaneous and skin metastases. The histological study revealed small-cell lung carcinoma and chemotherapy was administered. The patient passed away four months after starting the treatment.

**Conclusion:** Subcutaneous nodular metastases reflect an advanced malignant process and are rarely the first manifestation of oncological disease. When they result from small-cell lung cancer, they are indicative of high malignancy and are associated with low survival rate.

**Keywords:** subcutaneous metastases, lung carcinoma, small-cell carcinoma, computed tomography of thorax

---

### Кореспонденция:

Доц. г-р Силвия Цветкова, гм  
e-mail: sts2001@abv.bg

---

### Correspondence:

Assoc. Prof. Silvia Tsvetkova, MD, PhD  
e-mail: sts2001@abv.bg

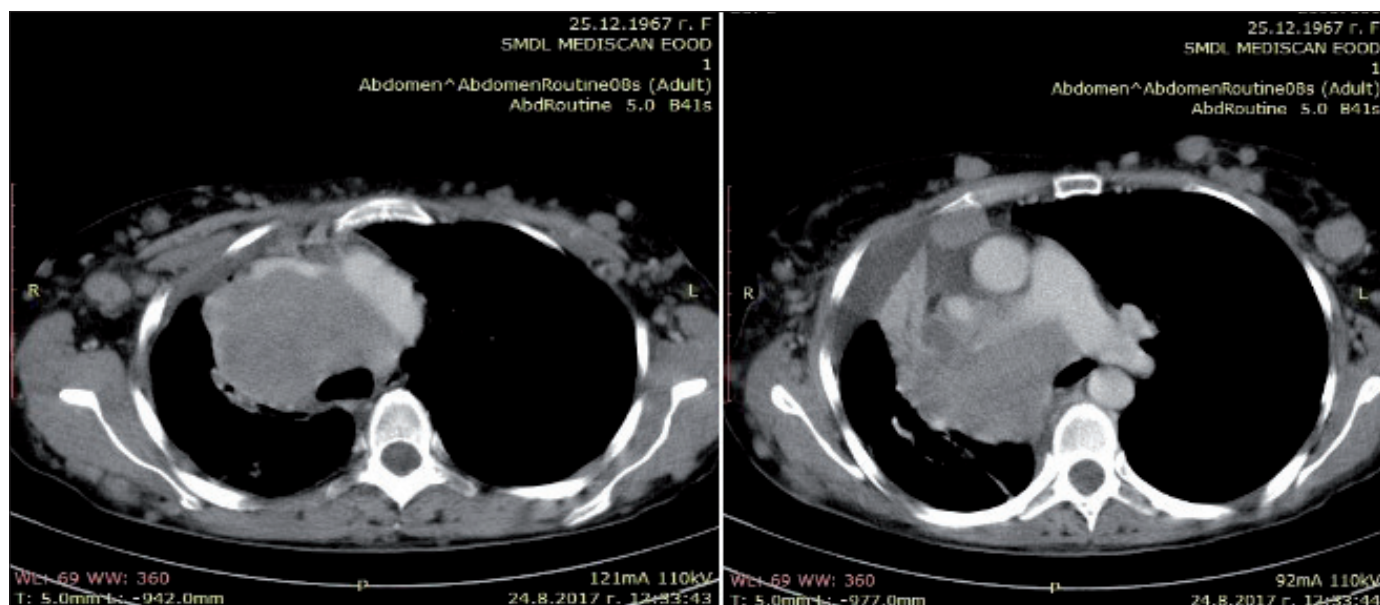
## Въведение

Според данни на Световната здравна организация белодробният карцином е най-честата причина за смърт от всички видове злокачествени заболявания – 1,76 млн души в световен мащаб са загинали през 2018 г. Половината от новодиагностицираните случаи са с вече налични метастази, а голяма част от всички пациенти развиват метастази по време на терапията. Далечните метастази в меките тъкани, скелетната мускулатура и подкожието са докладвани като рядкост в медицинската литература [1]. Според различни източници кожните метастази от белодробен карцином при мъжете се срещат в около 24% и стои на първо място от всички малигнени заболявания, докато при жените е 4% и се

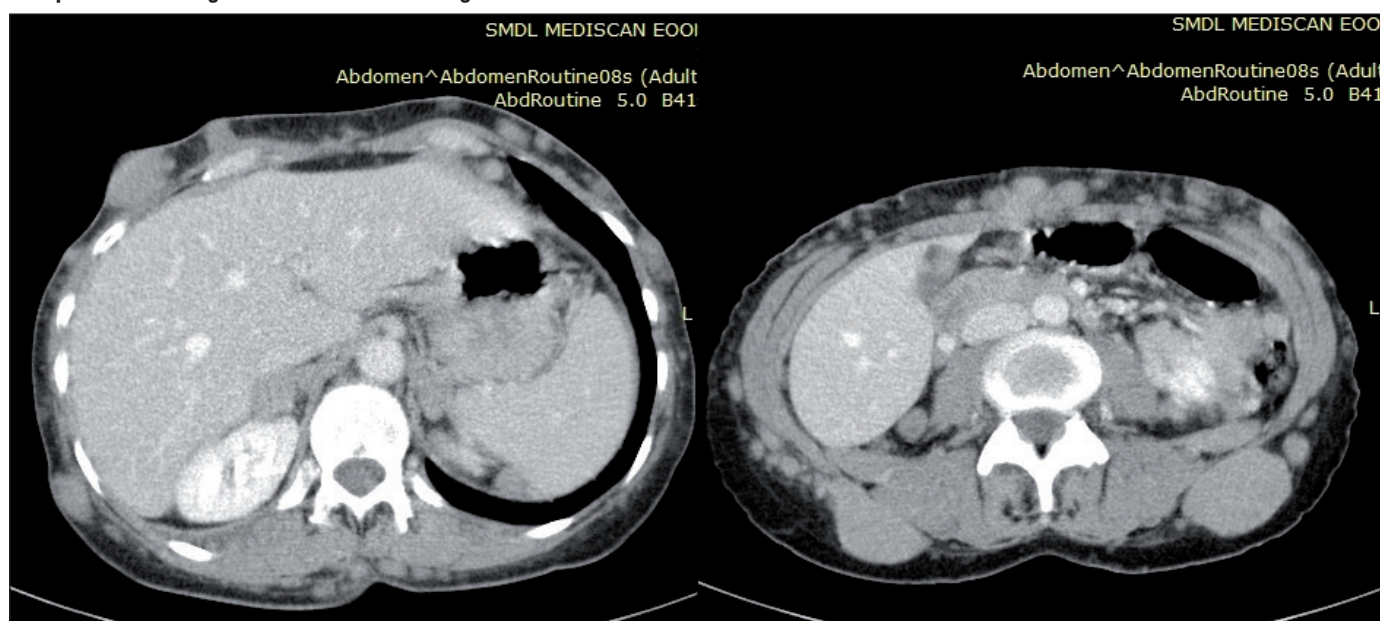
нарежда след карцинома на гърдата, колоректалния карцином, меланома и овариалния карцином [2].

## Клиничен случай

50-годишна жена, малцинствен произход, постъпва амбулаторно с множествени нодуларни подкожни лезии във всички части на тялото. Измененията са с давност 2-3 месеца, като последните седмици находките се увеличили по брой и размер. Постепенно по-големите нодули станали плътни и болезнени при допир, а отвън кожата зачервена и затоплена. Няма покачване на телесната температура. Загуба на тегло с около 10 kg за този период. Лесна уморямост в последния месец. Пушачка. Няма оплаквания от страна на дихателната система освен хронична кашлица,



Фигура 1. Първичният тумор в дясно. Инфилтрация към артерия пулмоналис в дясно. Ателектаза на белодробния паренхим и плеврален излив в дясно. Множествени подкожни мекотъканни лезии.



Фигура 2. Абдомен – наличие на метастази в надбъбречните жлези. Множествени мекотъканни метастази с различна големина, разположени подкожно по предна коремна стена и горзума.

която свързва с тютюнопушенето. Прием на алкохол – 150 мг седмично. Няма доказани до момента придружаващи заболявания. Обективно: Астеничен хабитус. Афебрилна, RR 120/80 mmHg. От лабораторните изследвания: лека анемия с хемоглобин 108, нормални еритроцити и левкоцитоза с брой левкоцити 11.8. Ускорено СУЕ-88 мм на първия час.

Извърши се лицева пулмография, която показва обемна формация парамедиастинално в дясно, плеврален излив в дясно. Последващата компютърна томография показва (Фигури 1 и 2) ретрахирана дясна гръдна половина с наличие на голяма мекотъкканна лезия 77/53 мм, разположена в горен преден медиастинум в дясно. Същата се проследява от нивото на горната торакална апертура до под бифуркацията на трахеята. Лезията изпълва изцяло медиастиналното пространство, прилежи плътно към трахея, карина, десен главен бронх, аорта асценденс, аркус аорте, вена кава супериор и дясната пулмонална артерия, която е значително притисната и стеснена. Описаните структури вероятно са инфилтрирани от туморната маса. Ателектатични промени в десния бял дроб. Десностранен плеврален излив. Единична паренхимна метастатична лезия в дясно върхово 16,5 мм. Наличие на супраклавикуларна лимфна маса 30/24 мм, прилежаща плътно към мускулус стерноклеидомастоидеус и вена югуларис интерна, като последната вероятно е с тромбоза. Ангажиран десен лоб на щитовидната жлеза. Надбъбречни жлези двустранно ангажирани от основното заболяване. Визуализираха се множествени (десетки до стотици на брой) подкожни лезии, дифузно разпространени на всички скенирани нива. Някои от тях са с централни хиподенсни зони – разпад, други ангажират кожа и подкожие. Размерите на лезиите варират от няколко мм до 47 мм при най-голямата лезия.

Хистопатологичен резултат: лезия от невроендокринен фенотип, съвместим с гребноклетъчен карцином, имунохистохимия позитивна на Панцитокератин (CK-MNF), CD-56 и Синаптофизин.

След обсъждане на онкокомитет пациентката започна химиотерапия. Четири месеца след началото на лечението пациентката почина.

### Обсъждане

Кожните метастази от белодробен карцином са рядкост [3-4]. Появата им е признак на авансирало заболяване и е предиктор за ниска преживяемост [5-6]. Данните показват, че след проявата на кожни метастази, продължителността на живота е до 6 месеца [3]. Друг лош прогностичен белег е иноперабилният първичен белодробен злокачествен тумор [7]. Нашата пациентка имаше и трите белега – неоперабилен първичен тумор, множествени кожни метастази и далечни метастази в надбъбречните жлези.

### Заклучение

Кожните метастази могат да са първият симптом на първичен белодробен злокачествен тумор. Поради неспецифичността им, възникнали единично могат да се диагностицират като доброкачествени кожни тумори. При пациентите с анамнестични данни за тютюнопушене, прогресивна загуба на тегло, винаги трябва да насочим вниманието за търсене на първичен белодробен карцином. Появата на кожни метастази и далечни такива скъсява драстично преживяемостта.

### Библиография

1. Perisano C, Spinelli MS, Graci C, et al. Soft tissue metastases in lung cancer: a review of the literature. *Eur Rev Med Pharmacol Sci* 2012; 16:1908–1914.
2. Brownstein MH, Helwig EB. Metastatic tumors of the skin. *Cancer*. 1972 May;29(5):1298-307.
3. Mollet TW, Garcia CA, Koester G. Skin metastases from lung cancer. *Dermatol Online J*. 2009 May 15;15(5):1.
4. Ardavanis A, Orphanos G, Ionannidis G, et al. Skin metastases from primary lung cancer. Report of three cases and a brief review. *In vivo*. 2006;20(5):671–3.
5. Dreizen S, Dhingra H, Chiuten D, et al. Cutaneous and subcutaneous metastases of lung cancer. *Postgrad Med*. 1986;80:111–6.
6. Estarriol MH, Goday MR. Cutaneous Metastases of Small-Cell Lung Cancer. *N Engl J Med*. 2006;354:2583.
7. Ambrogi V, Nofroni I, Tonini G, et al. Skin metastasis in lung cancer: analysis of a 10-year experience. *Oncol Rep*. 2001;8:57–61