

Cutaneous metastases from breast carcinoma – multiple clinical presentations

Przerzuty raka sutka do skóry – różne obrazy kliniczne

Erkin Pekmezci¹, Zafer Küçükodacı², Zekayi Kutlubay³

¹Department of Dermatology, Istanbul Medipol University, Istanbul, Turkey

²Department of Pathology, Sultan Abdülhamid Han Teaching Hospital, Istanbul, Turkey

³Department of Dermatology, Istanbul University-Cerrahpaşa, Istanbul, Turkey

Dermatol Rev/Przegl Dermatol 2021, 108, 567–569

DOI: <https://doi.org/10.5114/dr.2021.114611>

Cutaneous metastases usually appear as non-specific groups of discrete, firm, painless nodules that emerge rapidly without any explanation. Some skin metastases may mimic specific dermatological conditions such as cutaneous cysts, dermatofibroma, granuloma teleangiectodes, hemangioma, herpes zoster eruptions, rapidly infiltrating plaques, alopecic patches, erysipelas and cellulitis [1].

In this article we present a case of advanced cutaneous metastatic breast carcinoma with multiple morphologies together.

A 52-year-old female Caucasian patient was first diagnosed as invasive ductal carcinoma in her right breast 4 years ago. After immediate radical mastectomy she was followed with the relevant chemotherapy protocols. The first dermatological sign appeared 2.5 years after the surgical operation, as a small red nodule on her right neck. The patient was referred to our clinic with widespread severe pruritus on her trunk. In her dermatological examination it was detected a wide variety of clinical presentations: on the right neck, the localisation where the signs first appeared, there existed a huge nodulo-ulcerative lesion resembling invasive primary cutaneous carcinoma. Throughout the back region, right shoulder and right upper arm there were plenty of pigmented and non-pigmented, inflamed and non-inflamed, some of which were ulcerated, firm papulo-nodular lesions spread on an erythematous base, along with many purpuric plaques. Also on the left back, there was a plaque with distinct borders resembling carcinoma erysipeloides. On the chest, the lesions were generally sclerodermic and morpheaform. There was a typical “carcinoma en cuirasse” appearance in the abdominal region (figs. 1 A–C). We obtained biopsy material both from an inflamed nodule on the back and from

Przerzuty nowotworów narządów wewnętrznych do skóry mają zazwyczaj postać niecharakterystycznych, twardych, niebolesnych guzków, które pojawiają się nagle, bez uchwytnej przyczyny. Niektóre przerzuty do skóry mogą imitować inne schorzenia dermatologiczne, np.: torbiele, włókniaki, ziarniniaki naczyńiowe, naczyniaki, zmiany skórne w przebiegu półpaśca, łysienie z innych przyczyn, różę i stan zapalny tkanki podskórnej [1].

W artykule przedstawiamy przypadek zaawansowanego raka piersi ze zróżnicowanymi morfologicznie przerzutami do skóry

U 52-letniej pacjentki rozpoznano 4 lata wcześniej inwazyjnego raka przewodowego prawego sutka. Wykonano radykalną mastektomię, a następnie zastosowano chemioterapię według schematów odpowiednich dla typu nowotworu. Pierwsza zmiana dermatologiczna, w postaci niewielkiego czerwonego guzka umiejscowionego na szyi, po prawej stronie, pojawiła się po 2,5 roku od interwencji chirurgicznej. Pacjentka zgłosiła się do naszej kliniki z silnym, rozległym świądem na skórze tułowia. W badaniu dermatologicznym stwierdzono po prawej stronie szyi, w miejscu pierwszych zmian, rozległe ognisko guzkowo-wrzodziejące przypominające klinicznie raka kolczystokomórkowego. Na skórze pleców, w okolicy prawego barku i górnej części prawego ramienia występowały liczne niebarwnikowe i barwnikowe zmiany zapalne i niezapalne, niektóre wrzodziejące, a także zmiany grudkowo-guzkowe o twardej spistości rozsiane na podłożu rumieniowym oraz liczne wykwyty plamicze. Na skórze pleców po lewej stronie stwierdzono ognisko w postaci blaszki o wyraźnie odgraniczonych brzegach, przypominające *carcinoma erysipeloides*. Na klatce piersiowej występowały zmiany twardzinopodobne. W okolicy brzucha



Figure 1. A–C – The clinical presentations of metastatic breast carcinoma
Rycina 1. A–C – Manifestacje kliniczne przerzutowego raka sutka

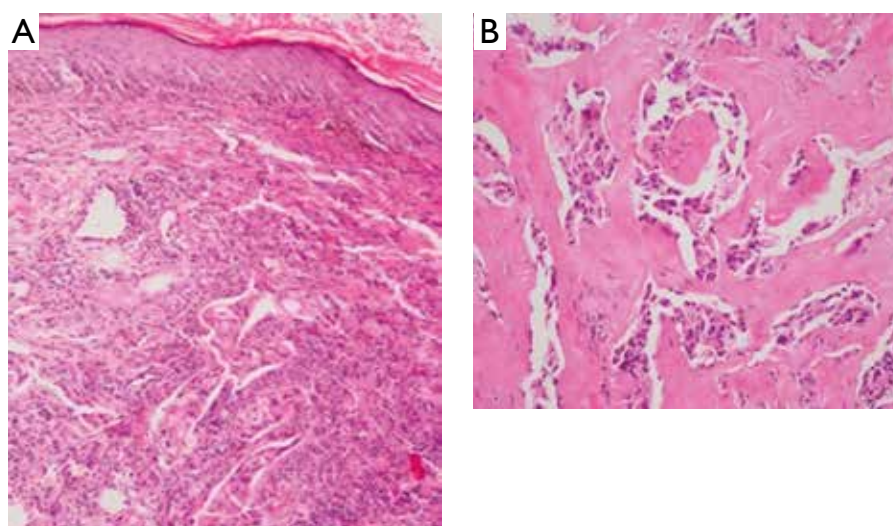


Figure 2. A – Section from the nodular lesion on the back (H + E, 100×). B – Section from the "carcinoma en cuirasse" lesion on the abdomen (H + E, 200×)

Rycina 2. A – Wycinek pobrany ze zmiany guzkowej na plecach (H + E, 100×). B – Wycinek pobrany z nacieku typu *cancer en cuirasse* na brzuchu (H + E, 200×)

the carcinoma en cuirasse lesion on the abdomen. Both biopsy sections showed tumor tissues in the form of solid islands, tubule-like structures and single cell infiltrations from superficial to deep dermis under slightly hyperkeratotic epidermis (figs. 2 A, B).

Generally, the histologic features of the metastases are similar to the primary tumor, although metastases may be more anaplastic and exhibit less differentiation [2]. Cutaneous metastasis can be the first clinical manifestation of an unknown internal malignant tumor, or the first sign of the metastasis from a seemingly treated cancer [3]. Lung and breast carcinomas are the most common primaries that cause cutaneous metastases in men and women, respectively [4].

stwierdzono naciek typu *carcinoma en cuirasse* (ryc. 1 A–C). W obrazie histopatologicznym (guzek na plecach i ognisko *carcinoma en cuirasse*) obecne były komórki nowotworowe (ryc. 2 A, B).

Cechy histologiczne przerzutów są zazwyczaj zbliżone do obrazu guza pierwotnego, choć zmiany przerzutowe mogą być bardziej anaplastyczne i wykazywać mniejszy stopień zróżnicowania [2]. Przerzuty nowotworów narządowych do skóry mogą stanowić pierwszą manifestację kliniczną lub objaw pozornie wyleczonego procesu nowotworowego [3]. Rak płuca i rak sutka są najczęstszymi nowotworami pierwotnymi wywołującymi przerzuty do skóry odpowiednio u mężczyzn i kobiet [4].

CONFLICT OF INTEREST

The authors declare no conflict of interest.

KONFLIKT INTERESÓW

Autorzy nie zgłaszają konfliktu interesów.

References

Piśmiennictwo

1. **Hussein M.R.:** Skin metastasis: a pathologist's perspective. *J Cutan Pathol* 2010, 37, 1-20.
2. **Vano-Galvan S., Moreno-Martin P., Salguero I., Jaen P.:** Cutaneous metastases of breast carcinoma: a case report. *Cases J* 2009, 2, 71.
3. **Bittencourt Mde J., Carvalho A.H., Nascimento B.A., Freitas L.K., Parijos A.M.:** Cutaneous metastasis of a breast cancer diagnosed 13 years before. *An Bras Dermatol* 2015, 90 (3S1), 134-137.
4. **Nava G., Greer K., Patterson J., Lin K.Y.:** Metastatic cutaneous breast carcinoma: a case report and review of the literature. *Can J Plast Surg* 2009, 17, 25-27.

Received: 2.12.2020

Accepted: 14.03.2021

Otrzymano: 2.12.2020

Zaakceptowano: 14.03.2021

How to cite this article

Pekmezci E., Küçükodacı Z., Kutlubay Z.: Cutaneous metastases from breast carcinoma - multiple clinical presentations. *Dermatol Rev/Przeegl Dermatol* 2021, 108, 567-569. DOI: <https://doi.org/10.5114/dr.2021.114611>.