

## Kasuistik

Ugeskr Læger 2021;183:V01210070

# Brystimplantatassocieret anaplastisk storcellet lymfom

Sinem Saritas, Lars Bjørn Stolle & Mikkel Børsen Rindom

Plastik- og Brystkirurgi, Aarhus Universitetshospital

Ugeskr Læger 2021;183:V01210070

På verdensplan skønnes der at være over 35 mio. kvinder med brystimplantater [1]. Brystimplantatassocieret anaplastisk storcellet lymfom (BIA-ALCL) er en sjælden type af non-Hodgkins T-cellelymfom, der udgår fra bindevævskapslen, som dannes rundt om et brystimplantat. Tilstanden opstår typisk 7-10 år efter, at den kosmetiske eller rekonstruktive brystimplantation har fundet sted [2]. Syv tilfælde med BIA-ALCL er indberettet i Danmark i perioden 2014-2019 [3].

### Sygehistorie

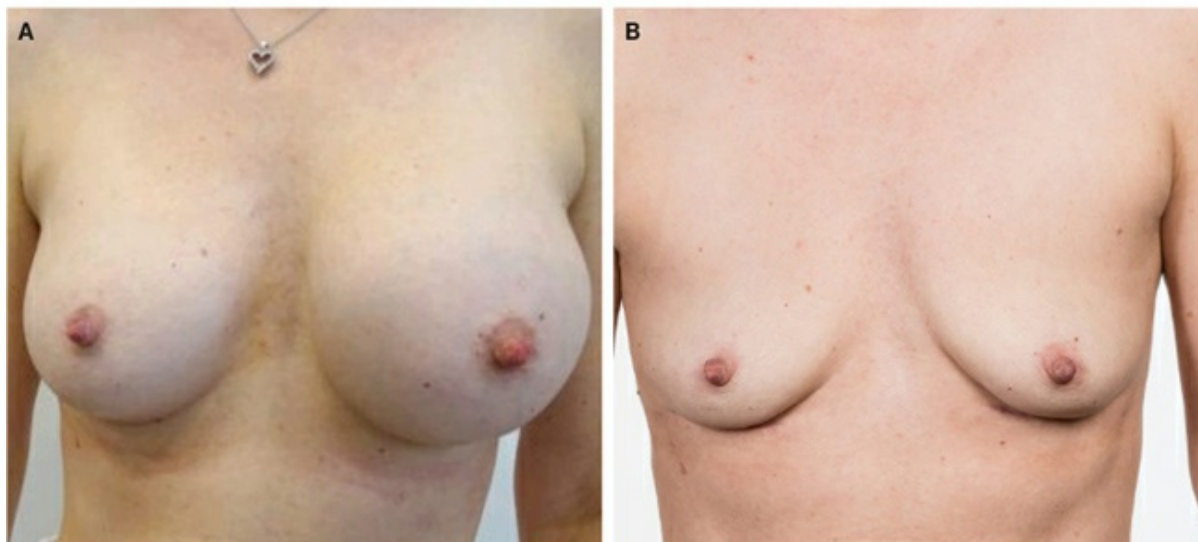
En 38-årig tidligere rask kvinde fik for otte år siden foretaget kosmetisk brystaugmentation med bilaterale teksturerede silikoneimplantater.

Efter over 18 mdr. at have haft fire tilfælde af spontan hævelse af venstre bryst blev hun set på et privathospital. Det sidste tilfælde havde varet i otte uger. Objektivt var venstre bryst dobbelt så stort som højre bryst. Der var ingen palpable tumorer i brystet eller suspekterede aksillære lymfeknuder. Der blev udført en klinisk mammografi af højre bryst samt UL-skanning af begge bryster, aksiller og periklavikulære lymfeknuder. UL-skanningen viste en større væskeansamling omkring venstre brystimplantat og forstørrede lymfeknuder i aksillerne. En finnålsaspiration (FNA) fra lymfeknude i venstre aksil var uden malignitet.

Patienten blev udredt for BIA-ALCL på en regional brystkirurgisk afdeling. Her blev der foretaget klinisk mammografi af venstre bryst med punktur og aspiration af væske, som blev sendt til cytologi og mikrobiologi. Cytologien viste maligne celler, som var forenelige med BIA-ALCL. Hun blev derfor ca. to mdr. efter påbegyndt udredning henvist til Plastik- og Brystkirurgi på Aarhus Universitetshospital, hvor man udførte bilateral kapsel- og implantatfjernelse (**Figur 1**). Kapselvæv fra venstre bryst blev sendt til histologi, og diagnosen BIA-ALCL blev bekræftet. Hun blev henvist til en hæmatologisk afdeling til opfølgning og evt. adjuverende terapi.

**FIGUR 1 A.** Patienten i sygehistorien præoperativt. Venstre bryst er næsten dobbelt så stort som højre bryst pga. seromdannelse. **B.** To måneder postoperativt efter bilateral kapsulektomi og implantatfjernelse.

Billederne bringes med patientens tilladelse.



Der blev udført PET/CT, som viste øget fluorodeoxyglukoseoptag i højre tonsil og rhinopharynx. Der blev foretaget udredning i øre-næse-hals-regi uden fund af malignitet.

Ved kontrol to mdr. postoperativt var kvinden klinisk recidivfri.

## Diskussion

BIA-ALCL opstår i bindevævskapslen omkring implantatet, men selve patogenesen er fortsat ikke fuldt afklaret. Implantatteksturering, dannelse af biofilm og genetisk prædisposition synes at være medvirkende faktorer i sygdomsudviklingen [1, 4].

Klinisk viser BIA-ALCL sig oftest ved sen seromdannelse (60-90%), ofte ensidigt [4]. Hvis der mere end seks mdr. postoperativt omkring et brystimplantat opstår et serom, som ikke kan forklares ved infektion eller traume, bør det give mistanke om BIA-ALCL [3]. Sjældent viser BIA-ALCL sig ved en fast, palpabel masse i brystet (10-40%) og/eller aksillær lymfadenopati [4]. I så fald anses sygdommen som værende infiltrativ, og prognosen er dårligere end ved BIA-ALCL, som er begrænset til kapslen, med en toårsoverlevelse på hhv. 52,5% og 100% [5]. Andre fysiske tegn kan være hævelse, smerter, inflammation i brystet og/eller kapselskrumpning [2, 3].

Ved mistanke om BIA-ALCL bør patienten henvises til mammografi samt FNA af seromvæske til cytologi og mikrobiologi. Al seromvæske bør sendes til cytologi, og af hensyn til korrekt analyse bør mistanken om BIA-ALCL stå i henvisningen. Ved fund af suspekt fast masse bør der udføres grovnålsbiopsi. UL-skanning af lymfeknuder på hals og aksiller bør også udføres [3]. Den praktiserende læge kan med fordel iværksætte disse tiltag og/eller henvise patienten til plastikkirurgisk regi.

Behandlingen er operativ fjernelse af implantat inkl. kapsel og serom. Da 2-4% udvikler bilateralt BIA-ALCL, bør patienterne tilbydes et bilateralt indgreb [2]. På brystet med BIA-ALCL udføres en bloc kirurgisk resektion, hvor der medtages en brømme af formodet sundt væv for at sikre radikalitet, mens der udføres simpel kapsulektomi på det raske bryst [1]. Dette er ofte sufficient behandling ved BIA-ALCL, som er begrænset til kapslen.

I forløbet bør der foretages PET/CT for at udelukke dissemineret sygdom. Efter endt kirurgi henvises patienten til en hæmatologisk afdeling til opfølgning og evt. adjuverende behandling i form af kemo- og/eller stråleterapi, som kan være indiceret ved infiltrativ BIA-ALCL [1]. Der udføres også en knoglemarvsbiopsi til stadietdeling.

I takt med, at der udføres et stigende antal af brystindgreb med implantater, forventes det, at man vil se flere tilfælde af BIA-ALCL i fremtiden. Derfor kræver tilstanden bevågenhed. Et multidisciplinært samarbejde mellem almen praksis og de billeddiagnostiske, patologiske, plastikkirurgiske og hæmatologiske afdelinger er væsentligt for at sikre hurtig og optimal diagnostik og behandling af denne patientgruppe.

**Korrespondance** *Sinem Saritas*. E-mail: sinem0825@hotmail.com

**Antaget** 7. september 2021

**Publiceret på ugeskriftet.dk** 15. november 2021

**Interessekonflikter** ingen. Forfatternes ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på ugeskriftet.dk

**Referencer** findes i artiklen publiceret på ugeskriftet.dk

**Artikelreference** Ugeskr Læger 2021;183:V01210070

## SUMMARY

### Breast implant-associated anaplastic large-cell lymphoma

Sinem Saritas, Lars Bjørn Stolle & Mikkel Børsen Rindom

Ugeskr Læger 2021;183:V01210070

Breast implant-associated anaplastic large-cell lymphoma (BIA-ALCL) is a serious complication in patients with breast implants. In this case report, a 38-year-old woman who was diagnosed with BIA-ALCL presented with seroma in her left breast eight years after her breast implantation surgery. The purpose of this case report is to draw attention to the fact that “late-onset” seroma in patients with breast implants can be a sign of malignancy. A multidisciplinary approach in the diagnosis and treatment of these patients is important. Manifestations, investigation and management of the disease are reviewed.

## REFERENCER

1. Scientific Committee on Health EaERS. Preliminary opinion on the safety of breast implants in relation to anaplastic large cell lymphoma. European Commission, 2020.
2. Clemens MW, Jacobsen ED, Horwitz SM. 2019 NCCN Consensus Guidelines on the diagnosis and treatment of breast implant-associated anaplastic large cell lymphoma (BIA-ALCL). *Aesthet Surg J* 2019;39(suppl 1):S3-S13.
3. Lægemedelstyrelsen. Brystimplanterede kvinder har minimal øget risiko for udvikling af lymfekræft. <https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/udstyr/orientering/brystimplanterede-kvinder-har-minimal-oeget-risiko-for-udvikling-af-lymfekraeft-sundhedsfaglig/> (28. dec 2020).
4. Groth AK, Graf R. Breast implant-associated anaplastic large cell lymphoma (BIA-ALCL) and the Textured Breast Implant Crisis. *Aesthetic Plast Surg* 2020;44:1-12.
5. Laurent C, Delas A, Gaulard P, Haioun C et al. Breast implant-associated anaplastic large cell lymphoma: two distinct clinicopathological variants with different outcomes. *Ann Oncol* 2016;27:306-14.