

Breast implant-associated anaplastic large cell lymphoma (BIA ALCL)

Vi har desværre for nyligt set 2 danske kvinder med BIA ALCL, og nedenstående information er ment som oplysning og rådgivning til kollegaer omkring denne sjældne tilstand-

Brystimplantat-associeret large-cell lymfoma er et yderst sjældent forekommende non-Hodgkin lymfom lokaliseret i/udgående fra bindevævskapselen omkring et brystimplantat. Der er publiceret små 100 cases siden 1997, hvor det blev beskrevet første gang.

I modsætning til de fleste lymfomer er her tale om et T-celle lymfom, som lader til at være en særlig sygdomsentitet, heldigvis ofte med et godartet forløb, særlig hvis der kun er maligne celler i serom væsken og ikke nogen massiv tumorkomponent. Der findes en beslægtet, godartet, kutan variant, mens den systemiske ALCL, som opstår uden sammenhæng med brystimplanter, ikke har et tilsvarende godartet forløb. Noget tyder derfor på, at der er tale om en selvstændig sygdomsentitet.

De fleste tilfælde af BIA ALCL har haft et meget fredeligt forløb, ikke alle har fået onkologisk behandling, og alligevel er der kun rapporteret om få dødsfald. Det er derfor højest tænkeligt, at vi ikke fanger alle tilfælde. Der er endnu ingen viden om årsagssammenhæng, men der spekuleres i, om implantatteksturering kan være medvirkende faktor. Der er ingen øget forekomst af denne sygdom i store epidemiologiske undersøgelser, men disse baserer sig primært kvinder med glatte implantater. Rutinemæssig brug af teksturede implantater er først sket i DK og andre steder fra sidst i 90erne.

Der er i øvrigt tilsyneladende ikke noget mønster blandt patienterne. En nylig opgørelse fra MD Andersson Institut omhandler i alt 44 patienter. Medianalder var 52 år, median tid med implantat til ALCL diagnosen var 10 år (range 4-32 år). Der var både rekonstruerede og kosmetisk opererede blandt patienterne, og der var anvendt saltvandsimplanter og silikoneimplantatet i ligeligt forhold. 33 af de 44 præsenterede sig blot med sent serom, de øvrige tilsyneladende med tumordannelse. Sammenligning af forskellige diagnostiske modaliteter i samme arbejde godtgør, at ultralydsskanning har størst nøjagtighed, mens CT eller MR skanning kan være at foretrække ved udredning af massive tumorer.

Hvornår skal man mistænke SBA ALCL?

Kvinder med brystimplantater, som får sen seromdannelse omkring implantatet, dvs. 6 mdr. postoperativt eller senere bør udredes for ALCL.

Hvordan bør man udrede?

Ultralydsskanning med finnålsbiopsi af seromvæske til patologisk og mikrobiologisk undersøgelse.

Hvis ikke der findes anden god forklaring på patientens vedvarende serom bør operation overvejes. Her skal der igen sendes både væske og kapselvæv til patologisk undersøgelse.

Har man mistanke om BIA ALCL bør hele den fibrøse kapsel fjernes, helst in toto. Dette er muligvis i hvert fald i nogle tilfælde kurativt.

Husk oplysning til patologen:

Man skal luften sin mistanke om ALCL og bede om cytologisk/histologisk undersøgelse mhp dette. Det omfatter specialfarvning og immunohistokemisk undersøgelse, evt. flow-cytometri.

Indrapportering

Det er afgørende at samle al tilgængelig viden nationalt og internationalt.

Alle suspekter og verificerede tilfælde af BIA ALCL skal anmeldes til Sundhedsstyrelsen. Efter aftale med Sundhedsstyrelsen fungerer undertegnede som ressourceperson i denne sag, samler oplysninger og bistår gerne med indrapportering, formidling af kontakt til hæmatolog mv. Det kræver naturligvis patientens tilladelse at videregive oplysninger til mig.

Overlæge, dr.med. Lisbet Rosenkrantz Hölmich

Email lisbet.rosenkrantz.holmich@regionh.dk

Oktober 2014.