

Kasuistik

Lymfatisk spredning af brystkræft til leveren

Zeina Hadad¹, Wasan Wahid² & Pia Afzelius^{3, 4}

1) Røntgen og Skanning, Regionshospitalet Gødstrup, 2) Røntgen og Skanning, Sjællands Universitetshospital, Køge, 3) Klinisk Fysiologisk/Nuklearmedicinsk Afdeling, Sjællands Universitetshospital, Køge, 4) Nuklearmedicinsk Afdeling, Odense Universitetshospital

Ugeskr Læger 2024;186:V01240024. doi: 10.61409/V01240024

Brystkræft er den hyppigste kræftsygdom og den næsthypigste årsag til kræftrelateret død hos kvinder, både globalt og i Danmark [1, 2]. Ca. en tredjedel af patienterne har metastaser på diagnosetidspunktet, og en tredjedel af patienterne med metastaser er i live efter fem år [3]. 50-70% af kvinder med metastaserende brystkræft vil få levermetastaser i løbet af deres sygdom [2]. Hos især patienter med invasiv brystkræft kan metastaser forekomme flere år efter endt behandling. Levermetastaser resulterer i behandlingsresistens og højere dødelighed med en medianoverlevelse på 2-3 år hvis behandlet [2, 3] og på 4-8 måneder hvis ubehandlet [3]. Derfor er levermetastaser alvorlige. Tidlig identifikation kan dog give mulighed for helbredende leverresektion og forlænge overlevelsen [2, 3]. Metastasering til leveren fra brystkræft er oftest hæmatogen [3, 4]. Aktuelle kasuistik viser det første tilfælde af usædvanlig visualisering af sandsynlig lymfatisk spredning observeret ved præoperativ sentinel node (SN)-lymfeskintigrafi (LS) bekræftet ved MR-skanning og UL-undersøgelse med biopsi.

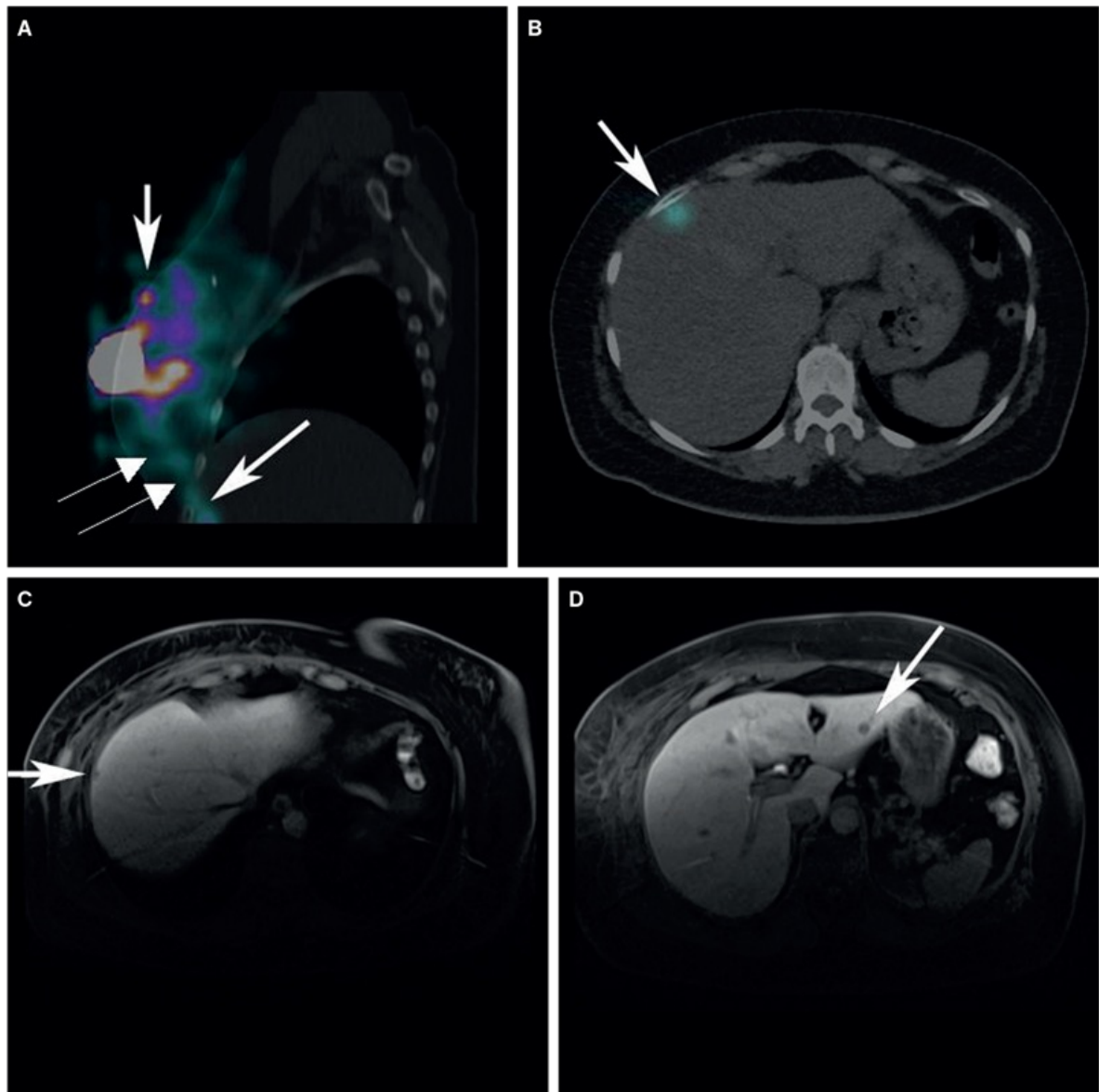
Sygehistorie

En kvinde, der seks år tidligere fik foretaget lumpektomi, aksilrømning (4/14 lymfeknudemetastaser) og neoadjuverende kemoterapi grundet brystkræft, blev genhenvist på mistanke om recidiv ved mammografiscreening. Biopsi fra brystet viste invasivt duktalt karcinom (IDC) med samme receptorprofil som primært. Derfor blev der planlagt SN-LS og mastektomi.

Præoperativ SN-LS med SPECT/dæmpningskorrigerende CT visualiserede ingen SN i aksillerne, mammariagebetet, subpektoralt eller periklavikulært, men aktivitet i en bane lateralt for og parallelt med m. rectus abdominis dxt. strækkende sig fra brystet til et fokus på 3 mm i leverens segment VIII/IVa (Figur 1). Den abnorme drænage rejste mistanke om leverinvolvering. Den efterfølgende MR-skanning viste tre metastasesuspekterede foci i henholdsvis leverens segment

VIII/IVa, VI og II/III, hvilket blev bekræftet ved UL-vejledt biopsi, som viste IDC med samme receptortypeprofil som primærtumoren og recidivet.

FIGUR 1 Patienten i sygehistorien blev henvist til mastektomi efter biopsiverificeret recidiv af brystkræft. **A** og **B**. Præoperativ ^{99m}Tc -nanokolloid-SPECT/dæmpningskorrigerende CT viste ingen akkumulation i sentinel node, men i recidivet i højre mamma kl. 10 (**A**, kort hvid pil) samt en usædvanlig akkumulation i en lymfekanale til abdomen (**A**, tre lange hvide pile) strækkende sig fra den periareolære injektion til et fokus på ca. 3 mm i leverens segment VIII/IVa (**B**, hvid pil). **C** og **D**. Dynamisk lever-MR-skanning med leverspecifik kontrast (dinatriumgadoxetat) viste små lavsignalfoci i den hepatobiliære fase i bl.a. leverens segment VIII/IVa (**C**, hvid pil) og II/III (**D**, hvid pil). Processerne fremstod med lave signalforhold i den hepatobiliære fase grundet manglende kontrastoptagelse, men viste kontrastoptagelsesmønstre som maligne processer i samtlige kontrastsekvenser og var derfor metastasesuspekterede.



Diskussion

SN-LS visualiserer lymfedrænage til SN hos patienter med brystkræft, typisk mod samsidige aksil, hvilket er tilfældet hos 97,5% af patienterne. LS kan også identificere ekstraaksillær SN bl.a. subpektoralt, i mammariagebetet og periklavikulært.

Aktuelle patient havde ingen aktivitetsakkumulation, hverken i de enkelte små tilbageværende lymfeknuder i samsidige aksil eller ekstraaksillært, men til gengæld var der unormal og sjældent set aktivitetsakkumulation fra brystet til leveren. Der er kun beskrevet to tidligere tilfælde i litteraturen på trods af de mange SN-LS, der udføres hvert år i hele verden. *Vermeeren et al* beskrev et tilfælde, hvor præoperativ SN-LS visualiserede en usædvanlig lymfedrænage fra bryst mod lever hos en patient med brystkræft [4]. *Tokisawa et al* rapporterede kun et tilfælde af usædvanlig aktivitetsakkumulation i leveren ved præoperativ SN-LS blandt 4.659 undersøgte patienter. Lever-MR-skanning tre måneder postoperativt viste ingen tegn på levermetastase i aktivitetsakkumulationen i leveren, men først en metastase to et halvt år senere [5]. Denne patient modtog kemoterapi, lokal protonterapi og havde været recidivfri i fem år, hvilket kan skyldes, at både den lymfatisk spredte levermetastaser og det regionale lymfeknuderecidiv var lokaliserede, hvilket gjorde lokalbehandlingen mere effektiv.

I denne kasuistik, uden regional lymfeknudemetastase, vurderer vi, at levermetastaserne er opstået ved direkte lymfatisk spredning fra brystet til leveren. Trods sjældenhed er det vigtigt at være opmærksom på mulig lymfatisk spredt levermetastase fra brystkræft ved SN-LS, særligt hvis de normale spredningsveje er blokerede, da overlevelsen på længere sigt er bedre ved tidlig opsporing og også kan have en bedre prognose end en hæmatogent spredt metastase.

Korrespondance Zeina Hadad. E-mail: zeina.s.hadad@hotmail.com

Antaget 14. juni 2024

Publiceret på ugeskriftet.dk 2. september 2024

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

Referencer findes i artiklen publiceret på ugeskriftet.dk

Artikelreference Ugeskr Læger 2024;186:V01240024

doi 10.61409/V01240024

Open Access under Creative Commons License [CC BY-NC-ND 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

SUMMARY

Liver metastases from a recurrent invasive ductal carcinoma via a lymphatic route

Breast cancer usually metastasizes by haematogenous spread. This is a case report of a woman with unusual liver metastases from a recurrent invasive ductal carcinoma via a lymphatic route draining the outer part of the breast to the liver running parallelly with the right rectus abdominis

muscle, depicted by preoperative sentinel node lymphoscintigraphy. Realizing this route of metastasis can impact survival, as it has a favourable prognosis compared with haematogenous metastasis, we want to draw attention to this.

REFERENCER

1. Khan H, Rudolfsen JH, Olsen J et al. Improvements in survival and early retirement rates – real-world evidence on Danish breast cancer patients 2004-2018. *Cancer Manag Res.* 2023;15:43-53. <https://doi.org/10.2147/CMAR.S392440>
2. Rashid NS, Grible JM, Clevenger CV et al. Breast cancer liver metastasis: current and future treatment approaches. *Clin Exp Metastasis.* 2021;38(3):263-277. <https://doi.org/10.1007/s10585-021-10080-4>
3. Ma R, Feng Y, Lin S et al. Mechanisms involved in breast cancer liver metastasis. *Transl Med.* 2015;13:64. <https://doi.org/10.1186/s12967-015-0425-0>
4. Vermeeren L, Tanis PJ, Nieweg OE et al. Lymphoscintigraphy of a breast tumor showing focal tracer accumulation along the falciform ligament of the liver. *Clin Nucl Med.* 2010;35(3):168-9. <https://doi.org/10.1097/RLU.0b013e3181cc642c>
5. Tokisawa H, Aruga T, Kumaki Y et al. Metastasis of breast cancer to liver through direct lymphatic drainage: a case report. *J Int Med Res.* 2021;49(12):03000605211064793. <https://doi.org/10.1177/03000605211064793>