UGESKRIFT FOR LÆGER

Kasuistik

Diagnostisk forsinkelse ved privat helkrops-MR-skanning

Mads Gustaf Jørgensen, Lisbet Rosenkrantz Hölmich & Michael Prangsgaard Møller

Afdeling for Plastikkirurgi, Københavns Universitetshospital – Herlev Hospital

Ugeskr Læger 2026;188:V04260354. doi: 10.61409/V04260354

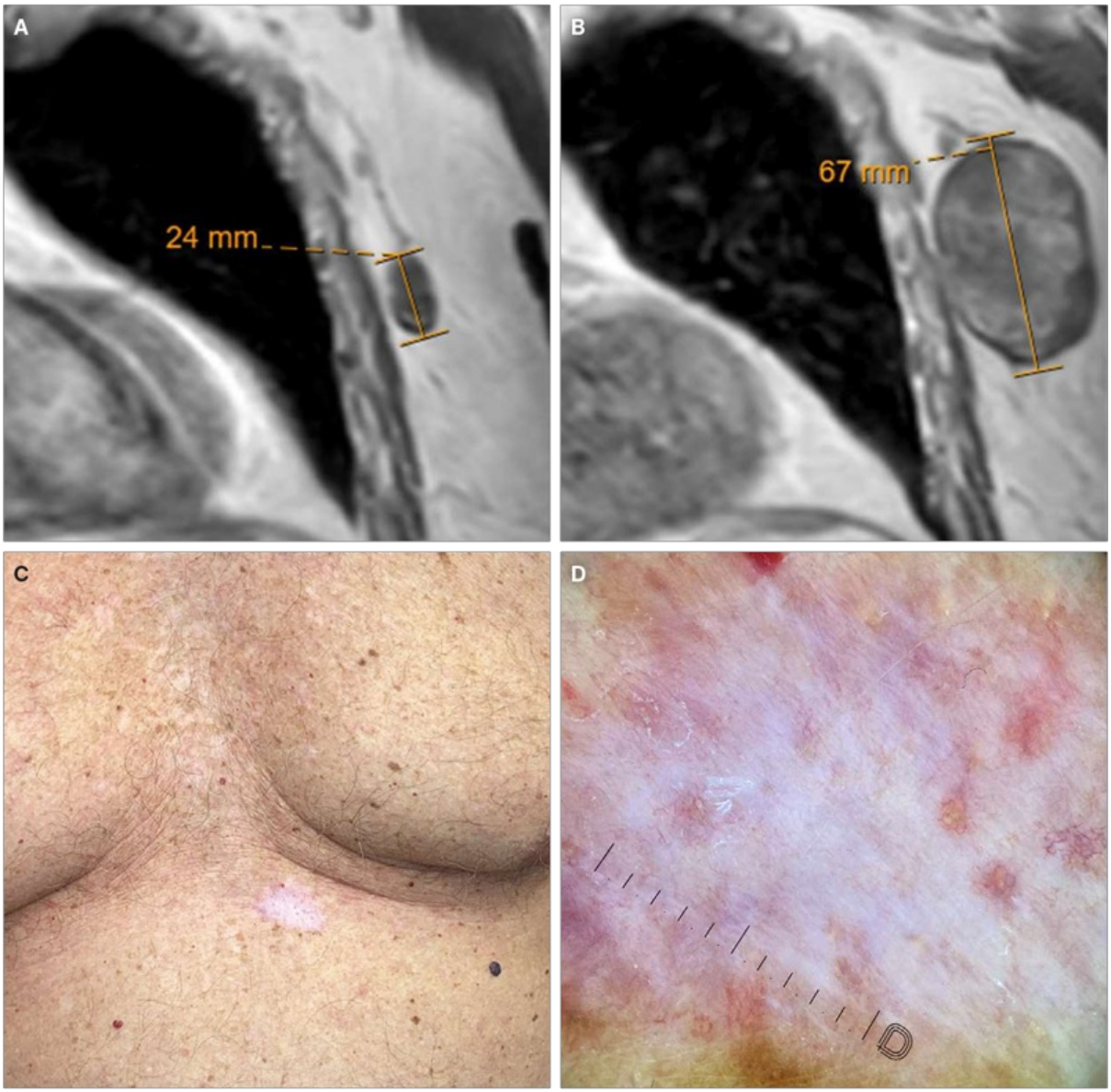
Helbredstjek som sundhedsscreening af asymptomatiske personer uden klinisk indikation er omdiskuteret og kritiseres ofte for at medføre overdiagnostik og unødvendige udredningsforløb [1]. Denne kasuistik belyser en overset potentiel risiko ved privat helbredsscreening: falsk tryghed. Mens debatten om helkrops-MR-skanning med rette fokuserer på overdiagnostik, illustrerer denne sygehistorie det modsatte paradoks: at uvisiteret screening kan inducere en passiv sundhedsadfærd, hvor tiltroen til teknologien medfører, at selv massive klinisk åbenlyse symptomer ignoreres. Her præsenteres en sygehistorie med et toårigt diagnostisk delay og væsentligt øget tumorbyrde af metastase fra malignt melanom betinget af manglende opfølgning på et privat MR-skanningsfund og efterfølgende falsk tryghed hos patienten.

Sygehistorie

En 75-årig tidligere sund, rask og højtuddannet mand fik foretaget en privatfinansieret helkrops-MR-skanning, som viste en forstørret lymfeknude på 2,4 cm i venstre aksil (**Figur 1** A). Fundet blev af uvisse årsager ikke udredt yderligere. To år senere blev der igen foretaget en privatfinansieret helkrops-MR-skanning, denne gang visende en nu 6,7 cm stor suspekt lymfeknude i samme lokalisation (Figur 1 B). Patienten blev nu af privatklinikken henvist til udredning i diagnostisk enhed, hvor UL-vejledt nålebiopsi viste melanommetastase, og patienten blev viderehenvist til plastikkirurgisk afdeling for videre udredning og behandling.

Open Access under Creative Commons License CC BY-NC-ND 4.0

FIGUR 1 **A**. Helkrops-MR-skanning to år tidligere visende en suspekt lymfeknude på 2,4 cm. **B**. Helkrops-MR-skanning to år efter A visende samme suspekte lymfeknude nu målende 6,7 cm. **C**. Klinisk foto af suspekt fuldt regredieret malignt melanom på øvre abdomen. **D**. Dermatoskopisk foto af hudlæsionen i C. Læsionen er præget af skinnende hvide strukturløse områder uden synlig pigmentering, hvilket svarer til fibrotisk regression. Fotos bringes med patientens tilladelse.



Patienten var ikke tidligere diagnosticeret med malignt melanom (egl. melanom). Ved den objektive undersøgelse genfandtes den store suspekte tumor i venstre aksil. Der fandtes ingen malignitetssuspekte pigmenterede hudlæsioner på kroppen, men i regio epigastrica bemærkedes et uregelmæssigt fibrotisk område på ca. 3,5 cm i diameter (Figur 1 C + D). Patienten oplyste, at området havde været mørkebrunt igennem flere år, men at pigmenteringen var faldet af som en skorpe under et bad for nogle år siden, hvorefter mærket siden havde været hvidligt. En excisionsbiopsi af hudelementet viste fibrose med en lille melanocytær læsion og regression af et atypisk compoundnævus, men uden manifest malignitet. Selv om

Open Access under Creative Commons License CC BY-NC-ND 4.0

histologien således ikke var endegyldigt diagnostisk for et regredieret melanom, må man stærkt mistænke, at dette har været primærtumor forårsagende metastasering til aksillen. En PET-CT viste ingen tegn på yderligere disseminering. Patienten modtog neoadjuverende immunterapi, dvs. to behandlinger med kombination af ipilimumab og nivolumab, efterfulgt af aksileksairese med fjernelse af 21 lymfeknuder, hvor histopatologisk test viste nærkomplet tumorrespons. Der fandtes ikke malignitet i de øvrige 20 lymfeknuder, og der var derfor ikke indikation for yderligere onkologisk behandling. Patienten følges nu i plastikkirurgisk regi.

Diskussion

Metastase uden kendt primærtumor ses hos < 1% af nydiagnosticerede patienter med melanom og debuterer oftest med kliniske symptomer [2]. I dette tilfælde blev en knap 7 cm stor, udtalt palpabel tumor i aksillen imidlertid ikke opdaget ved en reaktion på kliniske symptomer, men via en privatfinansieret helkrops-MR-skanning.

Kasuistikken illustrerer et paradoks i moderne sundhedsadfærd: Der udvises vilje til at investere privatøkonomisk i helbredet gennem dyre skanninger, men tiltroen til den teknologiske screening kan potentielt overskygge den almindelige opmærksomhed og reaktion på klinisk åbenlyse symptomer. Skanningen to år tidligere påviste en patologisk udseende lymfeknude på 2,4 cm samme sted, uden at dette afstedkom udredning, hvilket kan have bibragt en uhensigtsmæssig falsk tryghed. Samtidig er incidentalomer relativt hyppige bifund, selv ved klinisk indikerede MR-skanninger, hvilket yderligere kan besværliggøre differentieringen mellem behandlingskrævende patologi og harmløse forandringer [3]. Generelt bør uforklarede, forstørrede lymfeknuder over 10 mm, der persisterer ud over fire uger, eller hvor der er klinisk mistanke om malignitet, føre til yderligere udredning [4]. Den manglende kliniske konsekvens af fundet understreger risikoen ved at adskille billeddiagnostik fra et samlet lægefagligt ansvar, hvilket her resulterede i et toårigt diagnostisk delay og en markant større tumorbyrde.

Det er velkendt, at især ældre mænd har en tendens til at søge læge sent og udvise lavere grad af kropsbevidsthed [5]. Denne sygehistorie bidrager til debatten om uvisiteret privatscreening ved at pege på, at helbredsscreening ikke blot risikerer at skabe unødvendig bekymring og overdiagnostik, men omvendt også kan medføre falsk tryghed, så klinisk erkendelige symptomer forsømmes i de mellemliggende perioder.

Korrespondance *Mads Gustaf Jørgensen*. E-mail: mads.gustaf.joergensen@regionh.dk

Antaget 14. september 2026

Publiceret på ugeskriftet.dk 9. november 2026

Interessekonflikter ingen. Alle forfattere har indsendt ICMJE Form for Disclosure of Potential Conflicts of Interest. Disse er tilgængelige sammen med artiklen på ugeskriftet.dk

Artikelreference Ugeskr Læger 2026;188:V04260354

doi 10.61409/V04260354

Open Access under Creative Commons License CC BY-NC-ND 4.0

SUMMARY

Diagnostic delay associated with commercial full-body MRI scans

While direct-to-consumer whole-body MRI screening is criticised for overdiagnosis, this case report highlights an opposite risk: false reassurance. A case of a 75-year-old man with a 6.7 cm axillary melanoma metastasis found via a self-referred MRI is presented. A similar unindicated scan two years prior revealed a 2.4 cm lymph node but prompted no clinical follow-up. Consequently, massive tumour growth remained unnoticed. This illustrates the danger of separating imaging from clinical responsibility, inducing false reassurance and a two-year diagnostic delay.

REFERENCER

1. Vælg Klogt. Helbredstjek, 2025. https://vaelgklogt.dk/anbefalinger/helbredstjek (28. apr 2026)
2. Bordeanu-Diaconescu EM, Cretu A, Grosu-Bularda A et al. Comprehensive Literature Review on Melanoma of Unknown Primary Site Triggered by an Intriguing Case Report. Diagnostics. 2024;14(19):2210. https://doi.org/10.3390/diagnostics14192210
3. O'Sullivan JW, Muntinga T, Grigg S, Ioannidis JPA. Prevalence and outcomes of incidental imaging findings: umbrella review. BMJ. 2018;361:k2387. https://doi.org/10.1136/bmj.k2387
4. Hansen PB. Lymfeknudesvulst, 2025. https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/blod/symptomer-og-tegn/lymfeknudesvulst/ (28. apr 2026)
5. Höhn A, Gampe J, Lindahl-Jacobsen R et al. Do men avoid seeking medical advice? A register-based analysis of gender-specific changes in primary healthcare use after first hospitalisation at ages 60+ in Denmark. J Epidemiol Community Health. 2020;74(7):573-579. https://doi.org/10.1136/jech-2019-213435

Open Access under Creative Commons License CC BY-NC-ND 4.0