

# Mastitislignende forandring som debutsymptom for Kaposis sarkom og aids

Afdelingslæge Christina Kjær & reservelæge Marie Helleberg

## KASUISTIK

Sygehus Lillebælt Vejle,  
Mammacentret,  
Organkirurgisk Afdeling

Kaposis sarkom (KS) er en endotelcelletumor, som er tæt associeret med infektion med humant herpesvirus 8 (HHV8). Den ses hyppigst hos hiv-positive, men forekommer også hos andre immunsupprimerede patienter og afficerer oftest huden, munden, gastro-intestinalkanalen og lungerne, mens affektion af mamma kun er sjældent beskrevet i den internationale litteratur. I denne kasuistik beskrives en sygehistorie, hvor mastitis var debutsymptom på KS og aids.

## SYGEHISTORIE

En 31-årig kvinde, som seks måneder forinden var flyttet til Danmark fra Mozambique, søgte læge i juni 2007 pga. hævelse af højre bryst. Nogle måneder forinden havde der været hævelse af venstre bryst, som svandt spontant. Hun var blevet behandlet for tuberkulose (TB) i 2002, men var aldrig blevet hiv-testet.

Objektivt fandtes højre mamma stort og spændt med mørkere farve end venstre, men uden øget varme. Desuden fandtes palpable glandler i højre aksil og periklavikulært (**Figur 1**), hvorfor man primært mistænkte mastitis carcinomatosa, alternativt recidiv af TB.

Mammografi kunne ikke gennemføres på højre side pga. den udtalte mastitis, men på venstre side

fandtes normale forhold. Ultralyd viste et udtalt ødem uden isolerbare tumorer, men med stort glandekonglomerat i højre aksil samt patologiske glandler i venstre aksil og periklavikulært.

Grovnålsbiopsier fra højre mamma viste dels store dilaterede, ektatiske kar og dels små kantede uregelmæssige og stedvis spalteformede kar, men også mere solide områder. Et morfologisk billede, der mere pegede på en kartumor (hæmangiopericytom, angiosarkom, KS) end et adenokarcinom eller TB. Man overvejede også en parasitær infektion såsom *Filaria*, der kunne forårsage massiv lymfekarobstruktion.

Paraklinisk: sænkingsreaktion 84 mm/h, hgb 6,3 mmol/l, leukocytter  $3,2 \times 10^9$ , neutrofile  $1,4 \times 10^9$ , ingen eosinofili, C-reaktivt protein og lever-tal normale. hiv-antistoftest var positiv med hiv-ribonokleinsyre 26.735 kopier/ml og CD4-tal 220 mio/l. Diverse undersøgelser for parasitter og TB var alle negative.

Der blev udhentet supplerende kirurgisk biopsi fra aksilglandel, hvor man fandt samme morfologiske forandringer som i mamma. Dette sammenholdt med en række immunokemiske farvninger, heriblandt en kraftig positiv 2D-40, og den positive hiv-test gjorde, at man stillede diagnosen KS. I overensstemmelse hermed fandtes tumor senere at være positiv for HHV8.

Positronemissionstomografi (PET)-computertomografi (CT) viste fluorodeoxyglukose (FDG)-optagende tumorkonglomerat i højre aksil, mamma og periklavikulærregion samt mange fokale FDG-optagende forandringer i milten, i venstre aksil og langs venstre iliakakar.

Antiretroviralbehandling påbegyndtes i oktober 2007 med god effekt på hiv-infektionen, men på trods af dette voksede KS, og da der tillige var visceral involvering, fik patienten kemoterapi med anthracyclin. PET-CT i februar 2008 viste regression af de tidligere påviste forandringer. Patienten følges fortsat.

## DISKUSSION

Differentialdiagnoser ved forandringer i mamma hos hiv-inficerede er de samme og forekommer med

## FIGUR 1

Mastitislignende forandring i højre mamma på baggrund af Kaposis sarkom i højre mamma og aksil. Plastrene er efter grovnålsbiopsi.



samme incidens som hos ikke immunsvækkede kvinder: fedtnekrose, pseudoangiomatøs stromal hyperplasi, forstørrede intramammære glandler og adenokarcinom. Derudover ses med øget hyppighed også infektioner, men oftest med usædvanlige mikroorganismer som f.eks. parasitter, *Salmonella* eller TB, samt lymfom og KS [1].

Det typiske KS viser sig som røde til violette makulære eller papulomatøse læsioner i huden, som kan progredierte til plaque eller noduli. Det aids-associerede KS kan involvere huden overalt på kroppen, men også ofte slimhinderne og kan desuden forekomme i alle organer med eller uden hudinvolvering. KS manifesterer sig ikke kun hos de svært immunsupprimerede hiv-positive; den kliniske præsentation og hastigheden for progression er meget varierende [2, 3]. Tumor vil oftest svinde, når man påbegynder antiretroviral behandling og immunforsvaret bedres. KS kan i øvrigt behandles med lokal kemo- eller stråleterapi. Ved udbredt sygdom eller symptomgivende visceral affektion behandles med systemisk kemo-terapi [4].

KS i mamma hos hiv-inficerede er kendt, men sjældent. Der er rapporteret tilfælde med typiske forandringer i huden på mamma, men også tilfælde, hvor KS klinisk og billeddiagnostisk imiterer et adenokarcinom [5] eller gynækomasti [3]. Os bekendt er der aldrig rapporteret om et tilfælde med klinisk mastitis på baggrund af KS i mamma og aksilglandler uden samtidige KS-forandringer i huden. I alle tilfælde blev diagnosen stillet ved biopsi med immunfarvning og undersøgelse for HHV8.

Vores patient var ikke blevet testet for hiv, før man stillede diagnosen KS, hvilket illustrerer, at det også kan være relevant at overveje KS hos patienter uden kendt hiv-infektion, men med risiko herfor.

**KORRESPONDANCE:** Christina Kjær, Svinøvej 16, DK-5500 Middelfart. E-mail: christina.kjaer@slb.regionsyddanmark.dk

**ANTAGET:** 27. januar 2009

**INTERESSEKONFLIKTER:** Ingen

**TAKSIGELSER:** Tak til overlæge *Susanne Bokmand* (Mammacentret Sygehus Lillebælt, Vejle) og overlæge *Morten Sodemann* (Afdeling Q, Odense Universitets-hospital) for vejledning og revision af manuskriptet. Desuden tak til overlæge *Anne Marie Bak Jylling* (Sygehus Lillebælt, Vejle) for gennemgang af de patologiske forandringer ved Kaposi's sarkom.

#### LITTERATUR

- Pantanowitz L, Connolly JL. Pathology of the breast associated With HIV/AIDS. *Breast J* 2002;8:234-43.
- Nasti G, Vaccher E, Errante D et al. Malignant tumors and AIDS. *Biomed & Pharmacother* 1997;51:243-51.
- Hamed KA, Muller KE, Nawab RA. Kaposi's sarcoma of the breast. *AIDS Patient Care STD* 2000;14:85-8.
- Dittmer DP, Vahrson W, Staudt M et al. Kaposi's sarcoma in the Era of HAART – an update on mechanisms, diagnostics and treatment. *AIDS Rev* 2005;7:56-61.
- NG CS, Taylor CB, O'Donnell PJ et al. Case Report: Mammographic and ultrasound appearances of Kaposi's sarcoma of the breast. *Clin Radiol* 1996;51:735-6.



## LÆGEMIDDELSTYRELSEN

### TILSKUD TIL LÆGEMIDLER

Lægemiddelstyrelsen meddeler, at der pr. 21. september 2009 ydes generelt tilskud efter sundhedslovens § 144 til følgende lægemidler:

- (C-08-CA-01) Amlodipin »Pfizer« tabletter\*, Pfizer ApS
- (L-02-BB-03) Bicalutamid »Bluefish« tabletter\*, Bluefish Pharmaceuticals AB
- (H-01-BA-02) Minirinmelt smeltetabletter\*, Orifarm A/S
- (R-03-BA-02) Pulmicort Turbohaler inhalationspulver\*, 2care4 ApS
- (N-05-AH-04) Seroquel SR depottabletter\*, Orifarm A/S
- (R-03-BB-04) Spiriva inhalationspulver\*, 2care4 ApS
- (N-03-AF-04) Zebinix tabletter, Eisai AB
- (N-06-AX-22) Valdoxan tabletter, Servier Danmark A/S

gruppe uden klausulering over for bestemte sygdomme.

- (C-09-CA-06) Amias tabletter\*, 2care4 ApS

gruppe klausuleret til personer, der lider af følgende sygdom: Patienter med behandlingskrævende hypertension eller anden form for hjerte-kar-sygdom, hvor behandling med lægemidler med virkning på renin-angiotensin-systemet med generelt tilskud uden klausulering har vist sig utilstrækkelig eller ikke tolereres, eller i helt særlige tilfælde – efter lægens samlede kliniske vurdering af patientens tilstand – ikke er hensigtsmæssig. En betingelse for at opnå tilskud er derfor, at lægen har skrevet »tilskud« på recepten.

Denne bestemmelse trådte i kraft den 21. september 2009.

\* Omfattet af tilskudsprissystemet.