

# Sjældent lymfom har sammenhæng med brystimplantation

## LEDER

Lisbet Rosenkrantz  
Hölmich

Ugeskr Læger  
2016;178:V67997

I dette nummer af Ugeskrift for Læger gennemgår *Jarjis & Matzen* en ny sygdomsændring: brystimplantatassocieret anaplastisk storcellet lymfom (BIA-ALCL) [1], hvilket er et sjældent T-cellelymfom, som udgår fra det bindevæv, der omgiver et brystimplantat. Debuten kan ses i form af væske omkring implantatet (serom) eller som tumordannelse, evt. i lymfeknuder. Der kendes knap 200 tilfælde på verdensplan. Sygdommen opfattes som en ny variation af ALCL, og den får i 2016 en selvstændig WHO-kode.

Hvorfor opstår der pludselig en sådan ny sygdomsændring hos en særlig gruppe? Brystimplantater er et af de bedst undersøgte implantater; i talrige velgennemførte registerbaserede kohortestudier bl.a. fra Danmark har man ikke kunnet identificere nogen øget risiko for hverken systemiske sygdomme eller cancer, herunder lymfom [2]. Men ved indrapportering til nationale sundhedsmyndigheder og i videnskabelige publikationer er man blevet opmærksom på tilstanden. I 1997 blev der første gang beskrevet ALCL hos en brystimplanteret kvinde, og i 2011 advarede Food and Drug Administration, USA, om en mulig sammenhæng mellem ALCL og brystimplantater. I 2014 blev den første danske patient diagnosticeret med BIA-ALCL, og siden er der diagnosticeret yderligere fire. Tilstanden er primært associeret med implantater, som har såkaldt tekstureret overflade, og som i stigende grad har været anvendt i Danmark og i resten af Europa siden slutningen af 1980'erne. I USA anvender man ikke i samme grad teksturerede implantater, og denne implantattype har således ikke været tilstrækkeligt repræsenteret i tidligere undersøgelser.

I et nyt studie har man samlet 89 tilfælde, hvor fuld information om diagnose, behandling og efterfølgende løb er kendt [3]. Studiet dokumenterer et fredeligt forløb, når der udelukkende findes tumorceller i seromvæske omkring implantatet og nogle gange overfladisk affektion af den luminale side af bindevævskapslen, mens palpable tumormasser medfører en dårligere prognose. Fem patienter døde af ALCL; ikke af disseminering, men af lokal progression. I mange tilfælde har behandlingen blot bestået i fjernelse af implantat og omgivende bindevævskapsel. Radikal kirurgi bedrede overlevelsen sammenlignet med ikke-radikal kirurgi, selv ved spredning til regionale lymfeknuder – dette aspekt er nyt i lymfomsammenhæng [3]. Patogenesen er endnu uafklaret, men der spekuleres i »run-away« inflammatorisk reaktion, sandsynligvis i synergi med biofilm og måske med genetisk prædisponering [4].

I april 2015 blev det franske incidensestimat for BIA-ALCL opjusteret til 1-2:100.000 kvindeår, dvs. 1-2 ud af 10.000 implantatkvinder på ti år. Den danske incidens er endnu ukendt, bl.a. fordi ekspositionen, dvs. antal implantatår, ikke kendes fuldt ud. Der arbejdes for tiden på at skaffe disse tal. Det må antages, at tilstanden er underdiagnosticeret, idet mange implantater, hvor der er blevet fundet væske omkring, er fjernet sammen med hele eller dele af den omgivende bindevævskapsel i forbindelse med udskiftning af implantaterne af forskellig årsag, uden at det fjernede væv er undersøgt nærmere. Spontan væskeansamling omkring et implantat har været kendt i mange år, og i reglen opfattes det som værende forårsaget af biofilm, infektion eller mekanisk irritation. Milde tilfælde af udiagnosticeret BIA-ALCL er således formentlig blevet behandlet ved kirurgi alene.

Det er et lovkrav, at al implantation skal registreres. Det sker hos den enkelte private kirurg eller på hospitalsafdelingen. Men historien viser med al tydelighed, at klinikker lukker, og journaler forsvinder, og patientsikkerheden kan derfor kun sikres ved registrering i en obligatorisk database. Kun på den måde får vi hurtig og korrekt afdækket fremtidige problemer med brystimplantater. Der har eksisteret et sådant frivilligt register, som udgik fra Kræftens Bekæmpelse i samarbejde med de danske plastikkirurger [5]. Godt 15.000 danske implantatbærere blev registreret i perioden 1999-2011, men registeret lukkede pga. manglende finansiering.

Hermed en kraftig opfordring til, at vi i regi af Danske Regioners landsdækkende kliniske databaser får etableret en registrering af både rekonstruktive og kosmetiske implantationer. Kreative løsninger for finansiering, for eksempel en afgift pr. implantat, som det gøres i Holland, er en mulighed.

## LITTERATUR

1. Jarjis RD, Matzen SH. Anaplastisk storcellet lymfom associeret til brystimplantater. Ugeskr Læger 2015;177:V07150625.
2. Vase MØ, Friis S, Bautz A et al. Breast implants and anaplastic large-cell lymphoma: a Danish population-based cohort study. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev 2013;22:2126-9.
3. Clemens MW, Medeiros LJ, Butler CE et al. Complete surgical excision is essential for the management of patients with breast-implant associated anaplastic large-cell lymphoma. J Clin Oncol 2016;34:160-8.
4. Hu H, Jacobs A, Vickery K et al. Chronic biofilm infection in breast implants is associated with an increased T-cell lymphocytic infiltrate: implications for breast implant-associated lymphoma. Plast Reconstr Surg 2015;135:319-29.
5. Henriksen TF, Hölmich LR, Friis S et al. The Danish Registry for Plastic Surgery of the Breast: establishment of a nationwide registry for prospective follow-up, quality assessment, and investigation of breast surgery. Plast Reconstr Surg 2003;111:2189-9.

## KORRESPONDANCE:

Lisbet Rosenkrantz  
Hölmich,  
Plastikkirurgisk Afdeling,  
Herlev-Gentofte Hospital.  
E-mail: lisbet.rosenkrantz.  
holmich@regionh.dk

## INTERESSEKONFLIKTER:

Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med lederen på Ugeskriftet.dk