

Kasuistik

Ugeskr Læger 2022;184:V05210474

Brystasymmetri hos pubertetspiger kan skyldes store godartede tumorer

Charlotte Hass Lindahl¹ & Lena Felicia Carstensen^{1, 2}

Kirurgisk Afdeling, Sydvestjysk Sygehus Esbjerg, 2) Aleris-Hamlet Privathospital

Ugeskr Læger 2022;184:V05210474

Forskellig form, størrelse eller placering af mammae er til en vis grad normalt, og forbigående asymmetri kan ses ved hormonbettinget stimulering af brystvævet, f.eks. i puberteten. Udtalt vedvarende asymmetri kan dog give fysiske og psykiske gener på grund af vægtforskel og iøjnefaldende asymmetri. Årsagen til vedvarende asymmetri af mammae hos unge kvinder er oftest idiopatisk, men kan også skyldes underudvikling af det ene bryst (f.eks. ved tuberøs brystdeformitet eller Polands syndrom) [1] eller rumopfyldende processer i det andet, herunder fibroadenomer (FA), lipomer, hamartomer eller phylloide tumorer. I sjældnere tilfælde kan det dreje sig om maligne tilstande som adenokarcinomer, sarkomer eller lymfomer. FA er den hyppigst forekommende type tumor hos yngre kvinder og benævnes juvenilt gigantfibroadenom (GFA), såfremt tumor måler over 5 cm, vejer over 500 g eller udfylder mindst 80% af brystet [2]. GFA udgør mindre end 1% af alle FA [3]. Vi beskriver et tilfælde med et GFA hos en ung pige med ensidigt symmetriskabende brystløft i en etstadietprocedure.



Før excision af benign brysttumor hos 14-årig pige. Billedet bringes med patientens tilladelse.

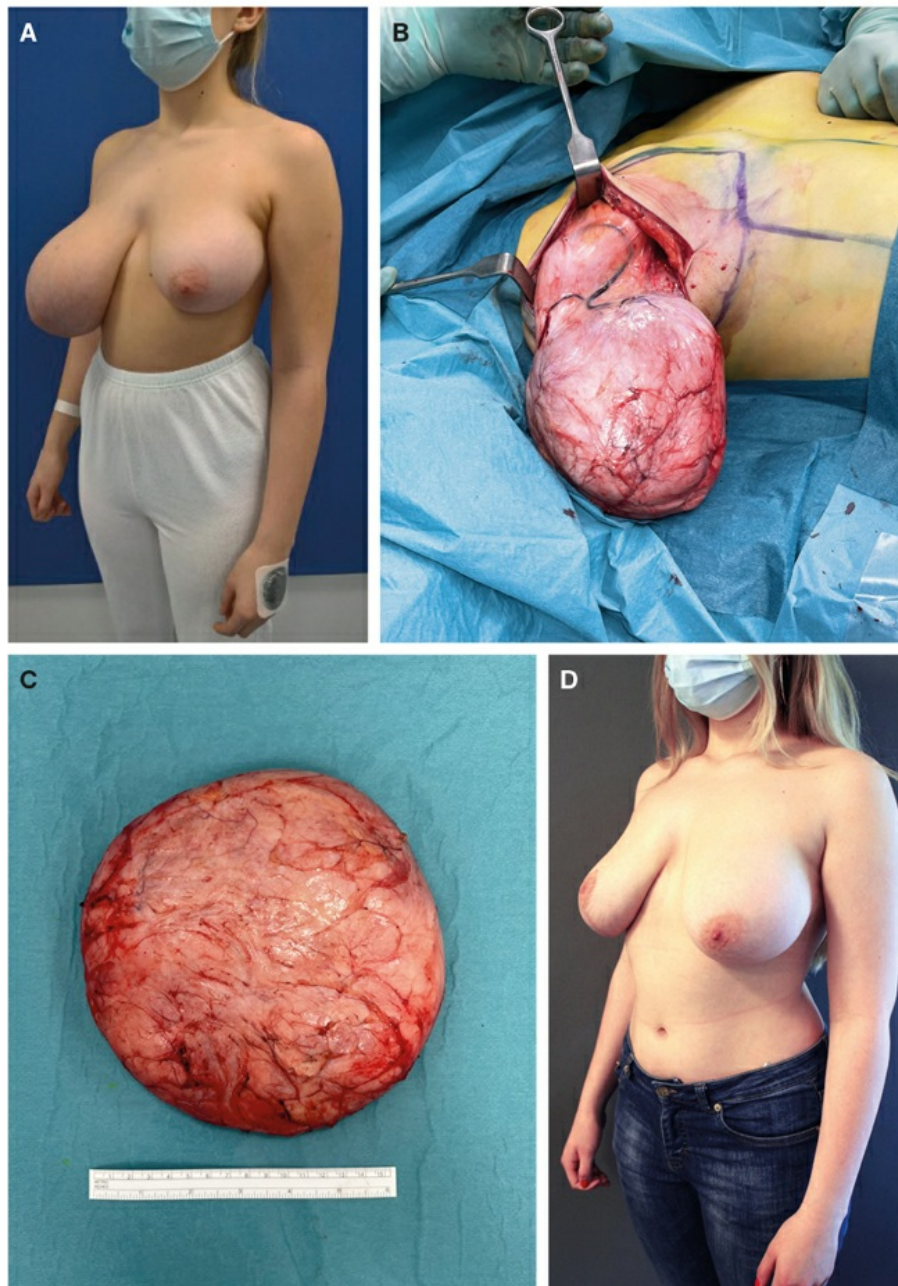
SYGEHISTORIE

En 14-årig pige blev henvist med udtalt brystasymmetri. Hendes brystudvikling havde været en smule asymmetrisk siden starten af puberteten tre år forinden, men gennem det seneste år havde hun oplevet kraftig vækst af det højre bryst. På henvisningstidspunktet var højre bryst ca. tre gange så stort som det venstre (Figur 1A). Ved UL-skanning sås et GFA, som fyldte alle fire kvadranter og havde presset det normale brystparenkym helt ud i periferien. I det meste af brystets udstrækning var FA kun dækket af et tyndt (< 5 mm) lag af brystvæv, underhudsfedt og hud (Figur 1B). Palpationsfundene var sparsomme, idet tumor var blød og havde samme konsistens som det normale, venstre bryst. Begge bryster var bløde og mere ptotiske end alderssvarende. Huden på højre bryst var spændt, tynd og præget af strækmærker. Jugulum-papilafstand (højre/venstre) var 31,5/24 cm, overhæng var 8/3 cm, og afstand fra inframammærfuren til papillen var 17/10 cm.

Operativt valgte vi at foretage et symmetriskabende brystløft under samme indgreb på grund af det store hudoverskud. Papillen blev løftet på en superomedial stilk, og alt det normale væv blev bevaret som en modificeret Goldilocks-procedure: huden blev de-epitelialiseret og brugt til at udfylde defekten. På den måde kunne vi genskabe et bryst med næsten samme volumen og form som det modsidige bryst. Makroskopisk fandt vi en velafgrænset, blød tumor, som målte 17 × 15 × 6 cm og vejede 1.165 g (Figur 1C). Histologisk undersøgelse viste benignt GFA.

Ved klinisk kontrol efter tre uger var der fin opheling og næsten fuld symmetri. Efter fire måneder var resultatet stadig symmetrisk, når det gjaldt brystets størrelse og form (Figur 1D), men papilareola-kompleksernes placering var ikke i samme niveau, hvilket både skyldtes mere ptose på det ikkeopererede venstre bryst og en smule kontraktion af huden opadtil på højre bryst. Patienten var meget tilfreds med det kosmetiske resultat.

FIGUR 1 Excision af tumoren hos patienten i sygehistorien. **A.** Præoperativt. **B.** Perioperativt, bemærk vævets tykkelse mellem de to Langenbeck-retraktorer (5 mm). **C.** Tumor (makroskopisk), linealen er 15 cm. **D.** Fire måneder post-operativt, form og volumen var symmetriske, men papillerne var ikke placeret i helt samme niveau. Billederne bringes med patientens tilladelse.



DISKUSSION

Store brysttumorer, f.eks. GFA, kan komprimere eller erstatte det normale brystvæv [4]. FA er ofte velafgrænsede med en distinkt kapsel. Når de fjernes, skrumper det efterladte hulrum, og brystet genfinder sin normale form. Store tumorer kan ændre brystets arkitektur med øget mængde hud og mindre mængde normalt brystvæv. Forskellige tilgange til håndteringen af GFA gennemgås i et systematisk review af *Sosin et al* [2] med 153 patienter, hvoraf 8,5% havde bilateral GFA. Rekonstruktion blev anvendt i 17,6% af tilfældene, i de fleste tilfælde med en mastopeksilignende procedure (57,7%), mens man i andre tilfælde valgte at anvende implantater i det afficerede og/eller det modsidige bryst (26,9%).

Hos denne patient opnåede vi et fint kosmetisk resultat ved repositionering af papil-areola-komplekset og omfordeling af brystvævet. Hos meget unge piger med ptose må man forvente, både at vævet på det raske bryst strækker sig yderligere under den fortsatte vækst, og at huden trækker sig væsentligt sammen på det syge bryst efter tumorexcisionen. Dette gør planlægningen af et symmetriskabende indgreb meget vanskelig, og man kan overveje i stedet at foretage primær tumorexcision og efter en periode på f.eks. seks måneder, eller når patienten skønnes færdigudviklet, tage stilling til korrektiv kirurgi.

GFA er sjældne, men de ses – også hos helt unge piger [5]. Vi ønsker at sætte fokus på, at alment praktiserende læger skal henvise unge piger med ekstrem brystasymmetri (> 2 BH-størrelser til forskel).

Korrespondance *Charlotte Hass Lindahl*. E-mail: chalindahl@gmail.com

Antaget 11. januar 2022

Publiceret på ugeskriftet.dk 21. marts 2022

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

Referencer findes i artiklen publiceret på ugeskriftet.dk

Artikelreference *Ugeskr Læger* 2022;184:V05210474

SUMMARY

Breast asymmetry in adolescent girls can be caused by large benign tumours

Charlotte Hass Lindahl & Lena Felicia Carstensen

Ugeskr Læger 2022;184:V05210474

This is a case report of a 14-year-old female with a giant juvenile fibroadenoma in her right breast. She successfully underwent surgical excision with simultaneous breast lift and reconstruction using a modified Goldilocks procedure. We want to address the importance of referring patients with breast asymmetry to surgical assessment and furthermore advocate for considering use of reconstructive techniques or conferring with a plastic surgeon when removing these large tumours in order to achieve a more aesthetically beautiful and symmetric result.

REFERENCER

1. Chakari W, Rangatchew F, Hesselfeldt J. Kvindelige brystanomali. Ugeskr Læger. 2018;180:V03180190.
2. Sosin M, Pulcrano M, Feldman ED et al. Giant juvenile fibroadenoma: a systematic review with diagnostic and treatment recommendations. Gland Surg. 2015;4(4):312-21.
3. Ter Louw RP, Bruce SB, Nahabedian MY. Partial breast reconstruction with Goldilocks technique after excision of giant fibroadenoma. Plast Reconstr Surg Glob Open. 2017;5(1):e1200.
4. Ajmal M, Khan M, Van Fossen K. Breast fibroadenoma. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2022.
5. Hasanbegovic E, Talman MLM, Hjalgrim LL et al. Juvenilt gigant fibroadenom i brystet hos en tiårig pige. Ugeskr Læger. 2014;176:V11130662.