

Kasuistik

Ugeskr Læger 2022;184:V11210868

Konservativ behandling af iatrogen mælkefistel

Cecilie Mullerup Laustsen-Kiel, Christian Lyngsaa Lang & Rami Mossad Ibrahim

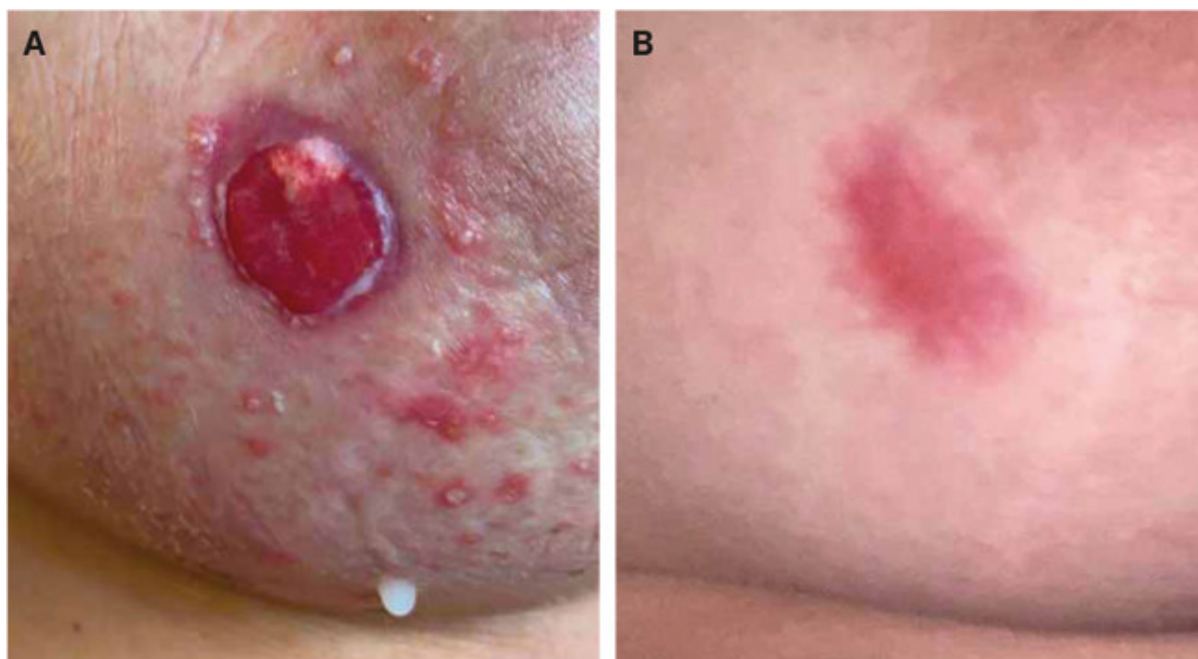
Afdeling for Plastikkirurgi og Brandsårsbehandling, Københavns Universitetshospital – Rigshospitalet

Ugeskr Læger 2022;184:V11210868

En mælkefistel er en yderst sjælden tilstand. I det senest publicerede systematiske review beskrives der kun 27 tilfælde [1]. Mælkefistler opstår ved forbindelse mellem brystvævet og hudens overflade, oftest iatrogen [1], men de kan også opstå spontant eller efter absces. Kontinuerlig produktion af mælk er med til at opretholde fistelgangen pga. mekanisk tryk indefra, og herudover indeholder brystmælk vækstfaktorer, der fremmer granulationen i sår [2, 3]. Dette kan teoretisk bidrage til yderligere hypergranulation og manglende epitelisering. I denne artikel beskrives behandlingen af et sjældent tilfælde, hvor en 29-årig ammende kvinde udviklede en mælkefistel efter fjernelse af et suspekt naevus på mamma.

SYGEHISTORIE

En 29-årig kvinde blev henvist i kræftpakkeforløb pga. et suspekt naevus på venstre mamma. Naevus var vokset under graviditet og amning og blev iht. gældende retningslinjer excideret i 5 mm afstand medtagende den overfladiske del af subcutis, og defekten blev lukket direkte. En patologisk undersøgelse viste et benigt compound naevus. Fireogtyve dage efter operationen fandtes dehiscens, hvilket blev behandlet med suturtape og sårplaster for at trække sårkanterne sammen. Ni uger postoperativt var såret stadig åbentstående. Patienten blev rådet til sårbehandling med daglig sæbevask for at forebygge infektion. Trods behandling heledes såret ikke, og 14 uger postoperativt begyndte der at sive mælk fra såret. Patienten blev instrueret i skiftning med steril gazenetbandage og tør gaze. Såret forværredes, og 19 uger postoperativt henvendte patienten sig pga. smerter i mamma, febrilia og almen utilpashed. Hun blev tilset akut, og man fandt defekten på mamma sivende med mælk og begyndende infektion klinisk og biokemisk. Behandling med peroralt givet dicloxacillin blev påbegyndt, og patienten blev anbefalet komprimering af området ved amning for at minimere mælkesivning fra såret. Derudover påbegyndte hun applikation af steroidcreme gruppe II dagligt mhp. behandling af hypergranulation, og hun skiftede hyppigt ammeindlæg for at holde huden tør. To uger efter var såret helet. Ved kontrol to mdr. senere fremstod arret hypervaskulariseret, i niveau med huden og ej hypertrofisk. Arret målte ca. 12 × 6 mm, og patienten ammede stadig.



A. Sår med mælk sivende fra såret samt hypergranulation. B. Ophælet sår.

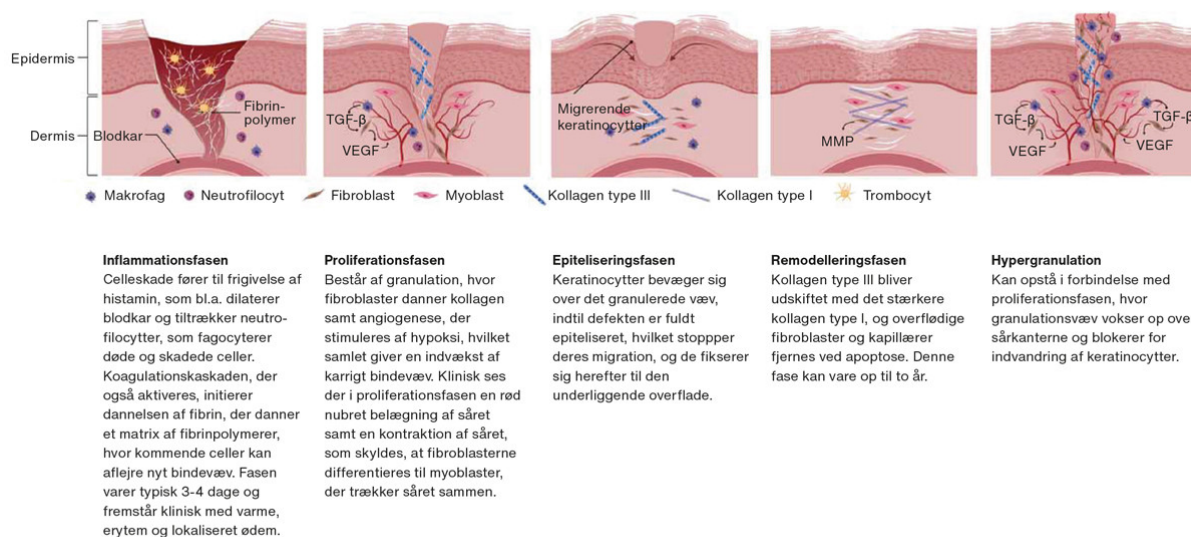
DISKUSSION

Når det gælder benigne tilstande i brystet, findes der generel konsensus blandt plastikkirurger om at afvente seks mdr. fra ophør af amning inden kirurgi. Hvis der opstår malignitetssuspekter forandringer under graviditet eller amning, skal udredning foregå på vanlig vis, og patienten bør informeres om risikoen for, at der kan opstå mælkefistel og heraf forlænget tid til sårheling.

Granulationsvæv er essentielt i den proliferative fase af den normale sårheling (Figur 1). I nogle tilfælde opstår dog hypergranulation, en overproduktion af granulationsvæv, der vokser op over sårkanten, hvorved keratinocytter ikke kan migrere fra sårkanterne og lukke sårdefekten. Årsagen til hypergranulation er ikke fuldstændigt klarlagt. En overproduktion af vækstfaktorer, som er stimuleret af infektions- og inflammationstilstande omkring såret, menes at være årsagen og ses i forskellige kroniske sår. Brystmælk indeholder forskellige vækstfaktorer, heriblandt transformering growth factor (TGF)- β [2], som har vist sig at inducere granulationsvæv og revertering af keratinocytter til deres basalcellefænotype [3]. Derfor kan tilstedeværelse af brystmælk i sår teoretisk bidrage til hypergranulation og manglende epitelisering pga. indholdet af TGF- β . Lokalt anvendt steroid hæmmer det inflammatoriske respons, herunder nedsættes produktion af TGF- β [4], hvorfor lokal applikation af steroid kan være et muligt behandlingstiltag ved manglende sårheling pga. hypergranulation.

FIGUR 1 Den normale sårheling og hypergranulation.

Illustration: Adapted from "Wound healing", by BioRender.com (2022). Retrieved from <https://app.biorender.com/biorender-templates>.



MMP = matrixmetalloproteinase; TGF = transforming growth factor; VEGF = vascular endothelial growth factor.

Traditionelt har man anbefalet ophør af amning som behandling for mælkefistler [1] og behandlet med f.eks. med dopamin D2-receptoragonisten cabergolin. I et nyere review af litteratur ang. brystmælksfistler anbefales det dog at fortsætte amningen [1]. Det har vist sig, at brystmælk kan forebygge infektioner hos barnet [5], og amning har vist sig at have en beskyttende effekt imod brystkræft for kvinden [5]. Der er væsentligt at informere kvinden om, at heling er muligt uden ophør af amning og at rådgive om, hvordan dette opnås. Lækagen kan dog give nedsat livskvalitet, og beslutningen om, hvorvidt amning skal ophøre eller fortsætte, ligger ultimativt hos kvinden selv.

Så vidt forfatterne er bekendt, er det første gang, at en mælkefistel er beskrevet i dansk litteratur. Vi mener derfor, at det er væsentligt at gøre opmærksom på muligheden for at fortsætte amning. Desuden sætter sygehistorien fokus på behandling af manglende sårheling ved hypergranulation, som ikke kun ses ved brystmælksfistler, men også efter andre iatrogene skader, brandsår samt ved venøse eller andre kroniske sår.

Korrespondance Cecilie Mullerup Laustsen-Kiel. E-mail: cecilie.m.kiel@gmail.com

Antaget 21. juni 2022

Publiceret på ugeskriftet.dk 8. august 2022

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

Referencer findes i artiklen publiceret på ugeskriftet.dk

Artikelreference Ugeskr Læger 2022;184:V11210868

SUMMARY

Conservative treatment of iatrogenic milk fistula

Cecilie Mullerup Laustsen-Kiel, Christian Lyngsaa Lang & Rami Mossad Ibrahim

Ugeskr Læger 2022;184:V11210868

A milk fistula is a rare condition, and only 27 cases have been reported in the latest systematic review from 2020.

A fistula can be iatrogenic or spontaneous. The content of tissue factors in breast milk promotes granulation in wounds, which can lead to hypergranulation and lack of epithelialization. In this case report, a 29-year-old breastfeeding woman developed a milk fistula after surgical removal of a naevus on suspicion of being a melanoma. Hypergranulation of the wound was successfully treated with corticosteroid, which inhibits growth factor in breastmilk, and breastfeeding was continued during treatment.

REFERENCER

1. Alipour S, Dinas K. A systematic review of milk fistula in nursing mothers: modifying the perspective toward maintenance of breastfeeding. *Clin Lactation*. 2020;11(3).
2. Morita Y, Campos-Alberto E, Yamaide F et al. TGF- β concentration in breast milk is associated with the development of eczema in infants. *Front Pediatr*. 2018;6:162.
3. Alhaji M, Bansal P, Goyal A. *Physiology, granulation tissue*. StatPearls Publishing, 2021.
4. Wicke C, Halliday B, Allen D et al. Effects of steroids and retinoids on wound healing. *Arch Surg*. 2000;135(11):1265-1270.
5. Victora CG, Bahl R, Barros AJD et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016;387(10017):475-490.