
Metastasesuspekta leverlesjoner

MEDISINEN I BILDER

MARJOLEIN HENRIEKE LIEDENBAUM

marjolein.liedenbaum@helse-bergen.no

Radiologisk avdeling

Haukeland universitetssjukehus

Marjolein Henrike Liedebaum er ph.d., spesialist i radiologi og overlege.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

JON-HELGE ANGELSEN

Kirurgisk avdeling

Haukeland universitetssjukehus

og

Det medisinske fakultet

Universitetet i Bergen

Jon-Helge Angelsen er ph.d., spesialist i gastrokirurgi, overlege og

førsteamanuensis.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

MARTE ZAKARIASSEN SÆVERÅS

Diagnostisk senter

Stavanger universitetssjukehus

Marte Zakariassen Sæverås er spesialist i indremedisin og i lungesykdommer og seksjonsoverlege.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

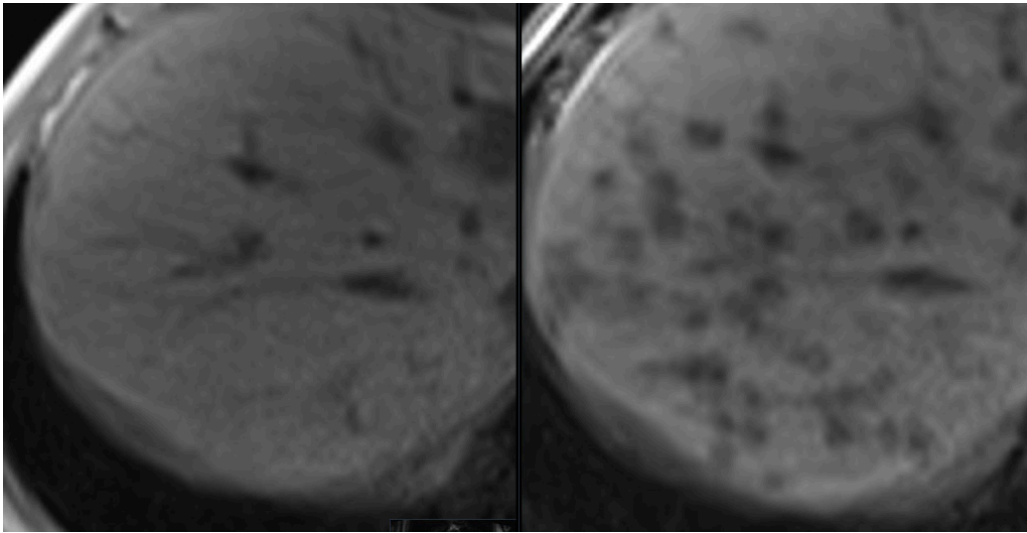
KOSTA PETROVIC

Radiologisk avdeling

Haukeland universitetssjukehus

Kosta Petrovic er ph.d., spesialist i radiologi og overlege.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.



Til venstre ses leveren på et T1-vektet MR-bilde i inn-av-fase-sekvens hos en kvinne i slutten av 70-årene med seropositiv revmatoid artritt, polymyositt og polyneuropati. Hun var henvist av fastlegen på grunn av magesmerter og vekttap fra 60 kg til 46 kg de siste tre årene. Bildet til høyre viser ut-av-fase-sekvensen med multiple lavintense leverlesjoner forenelig med tilstedeværelse av fett (1). I regi av fastlegen var det tidligere tatt en CT abdomen med intravenøs kontrastvæske, som viste multiple velavgrensede, lavattenuerende lesjoner uten ekspansive trekk i høyre leverlapp, som ga mistanke om levermetastaser.



Fettholdige leverlesjoner kan representere steatose, hepatocellulære adenomer, hepatocellulære karsinomer og i sjeldne tilfeller metastaser. Lesjonene var lett hyperintense på T2-vektet sekvens, viste ingen diffusjonsrestriksjon og var lavintense på T1-sekvensene etter kontrastmiddel. Disse signalkarakteristikaene gjorde at multifokal nodulær leversteatose var den mest sannsynlige diagnosen. Leverbiopsi viste kronisk portal og lett periportal betennelse med eosinofili samt steatose og steatohepatitt. Funnene kunne være forenlig med medikamentindusert leverskade. Pasienten hadde brukt metotreksat i mange år, som kan forårsake leversteatose og -fibrose. I samråd med revmatolog ble metotreksat seponert.

Multifokal nodulær steatose er en sjelden presentasjon av leversteatose som ofte vekker mistanke om primær eller sekundær malign leversykdom. MR av lever er anbefalt for karakterisering og vil typisk vise signalbortfall i lesjonene på ut-av-fase T1-vektet MR. Ultralyd med kontrast kan også gi diagnosen i noen tilfeller (2). Når diagnosen kan stilles med høy grad av sikkerhet ved bildediagnostikk, kan biopsi unngås. Lesjonene kan da følges opp radiologisk (3).

Pasienten har gitt samtykke til at artikkelen blir publisert.

Artikkelen er fagfelleurdert.

REFERENCES

1. Earls JP, Krinsky GA. Abdominal and pelvic applications of opposed-phase MR imaging. *AJR Am J Roentgenol* 1997; 169: 1071–7. [PubMed][CrossRef]
2. Diop M, Sharma S, Samuel M et al. Radiopathologic findings of multifocal nodular hepatic steatosis. *Radiol Case Rep* 2024; 19: 3096–101. [PubMed][CrossRef]
3. Dreifuss NH, Ramallo D, McCormack L. Multifocal nodular fatty infiltration of the liver: A rare benign disorder that mimics metastatic liver disease. *ACG Case Rep J* 2021; 8: e00537. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 8. april 2025. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.24.0665

Mottatt 16.12.2024, første revisjon innsendt 16.2.2025, godkjent 10.3.2025.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 9. juli 2026.