
Brystkjertelvev i armhulen

MEDISINEN I BILDER

ÅSE TANGERUD

aastan@ous-hf.no

Brystdiagnostisk senter

Klinikk for radiologi og nukleærmedisin

Oslo universitetssykehus

Åse Tangerud er overlege.

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

SIGURLAUG GUDMUNDSDOTTIR

Brystdiagnostisk senter

Klinikk for radiologi og nukleærmedisin

Oslo universitetssykehus

Sigurlaug Gudmundsdottir er overlege.

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

INGVILD ONA MOBERG

Seksjon for bryst- og endokrinkirurgi

Oslo universitetssykehus

Ingvild Ona Moberg er overlege.

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



Bildet, som er tatt to uker etter fødselen, viser en 10 × 6 cm stor masse i høyre armhule hos en kvinne i 30-årene. Pasienten merket gradvis hevelse i høyre armhule under svangerskapet. Etter fødselen økte hevelsen, og det oppsto en stor bløt kul. Huden over massen er hyperpigmentert, og utseendet passer best med uttalt aksessorisk brystkjertelvev.

Kulen var smertefull og ga en følelse som liknet brystsprenghet. På grunn av kulen hadde kvinnen innskrenket bevegelse av høyre arm. Kvinnen hadde født et barn to år tidligere. Ved amming av den førstefødte merket hun en lett hevelse i begge armhuler.

Fastlegen henviste til utredning ved Brystdiagnostisk senter. Ved klinisk undersøkelse var det ingen synlig areola eller nippel på kulen, ingen palpable forandringer i brystene og ingen forstørrede lymfeknuter i armhulene. Mammografi og ultralyd viste normalt kjertelvev svarende til massen, med enkelte cyster. Mammaendokrinkirurgen frarådet fjerning så lenge kvinnen ammet fordi det ofte blir problemer med lekkasje av melk og manglende sårtilheling. Pasienten ammet i åtte måneder, men ammingen var til tider smertefull, og hun tok paracetamol for lindring. Det aksessoriske kjertelvevet danner melk, men har ingen utførselsgang slik som et bryst. Melkedannelsen i det aksessoriske kjertelvevet forsvant derfor gradvis. Etter avsluttet amming gjensto en stor poselignende dannelse med hud i armhulen som ble kirurgisk fjernet.



Figur 2 Fotografi av gjenværende masse tatt før kirurgi.

Aksessorisk brystkjertelvev har en insidens på 0,4–6 % hos kvinner [\(1\)](#). Slikt vev er vanligst i aksillen og forekommer ofte bilateralt. Vevet er ofte asymptomatisk. Noen ganger kan det gi diagnostiske utfordringer, særlig hvis massen er stor og unilateral [\(1\)](#). I dette tilfellet er massen uvanlig stor. I fosterlivet dannes brystvev langs den såkalte melkelisten som strekker seg fra armhulen til lysken. Melkelisten tilbakedannes gjennom fosterutviklingen, med unntak av brystene. Noen ganger kan det gjenstå rester av brystvev langs forløpet av den tidligere melkelisten [\(1\)](#). Fjerning av aksessorisk kjertelvev anbefales i utgangspunktet ikke, men det kan være aktuelt dersom pasienten er plaget eller det er mistanke om patologi i vevet [\(2\)](#).

Pasienten har gitt samtykke til at artikkelen blir publisert.

Artikkelen er fagfellevurdert.

REFERENCES

1. Lim HS, Kim SJ, Baek JM et al. Sonographic findings of accessory breast tissue in axilla and related diseases. *J Ultrasound Med* 2017; 36: 1469–78 l. [PubMed] [CrossRef]
2. Tanna N, Barnett S, Aiello C et al. Redefining the Axillary Aesthetic: Surgical Management of Axillary Tissue Hypertrophy. *Medicina (Kaunas)* 2024; 60: 126. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 26. august 2025. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.25.0211

Mottatt 25.3.2025, første revisjon innsendt 30.5.2025, godkjent 19.6.2025.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 25. juli 2026.