

## Kasuistik

# Kirurgisk behandling af svær acne keloidalis nuchae

Anne Mie Friis-Rødel<sup>1</sup>, Sinem Saritas<sup>2</sup> & Martin Sollie<sup>3</sup>

1) Plastik- og Brystkirurgisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital, 2) Plastik- og Mammakirurgisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital, 3) Plastikkirurgisk Afdeling, Odense Universitetshospital

Ugeskr Læger 2024;186:V03240183. doi: 10.61409/V03240183

Acne keloidalis nuchae (AKN) er en kronisk inflammatorisk tilstand med pustler, plaques og keloidlignende ardannelse lokaliseret på huden i occipitalområdet. På trods af nomenklaturen og visuelle ligheder med akne er AKN en unik patologi, der ikke bør forveksles med almindelig akne eller ægte keloid ardannelse. Foruden kosmetiske og psykiske gener kan AKN i svære tilfælde være ekstrem smertefuld og fysisk invaliderende [1-3]. Tilstanden ses primært hos yngre mørkhudede mænd, og forekomsten er angivet til at være 0,45-9% [1]. Topikal eller systemisk behandling er førstevalget ved mild til moderat AKN. Behandlingen omfatter antibiotika, kortikosteroider og retinoider som enkeltstofbehandling eller i kombination. Ved svær eller behandlingsrefraktær AKN kan kirurgisk excision være en bedre behandlingsmulighed [1]. Forskellige kirurgiske teknikker er beskrevet i litteraturen, herunder excision med primær lukning, sekundær opheling, serieexcisioner og stadieinddelte indgreb med excision og senere delhudstransplantation med eller uden vacuum assisted closure (VAC) forud for transplanteringen [1-5].

Den foreliggende litteratur om kirurgisk behandling af AKN er begrænset, og der findes ikke en guldstandard. I denne kasuistik beskrives en ny kombination af kendte kirurgiske teknikker anvendt hos en patient til behandling af svær behandlingsrefraktær AKN (**Figur 1**).

**FIGUR 1** A. Området med acne keloidalis nuchae (AKN) præoperativt, hvor den afficerede hud er indtegnet med blå. B. Perioperativt efter excision af AKN. C. Otte dage postoperativt. Delhudstranplantat med 80% anslag. D. Ved 12-ugerskontrol. Endeligt resultat.



## Sygehistorie

En 26-årig mandlig patient af mellemøstlig afstamning med en forhistorie med akne og hidrosadenitis suppurativa (HS) udviklede over syv år en tumorlignende proces i occipitalområdet. Dette blev diagnosticeret som AKN. Han led dagligt af smerter, hævelse og ildelugtende udflåd. Tilstanden havde tillige psykiske konsekvenser for ham i sociale sammenhænge.

Han havde tidligere fået medicinsk behandling, herunder lokale og systemiske antibiotika, retinoider og biologisk medicin. Den medicinske behandling havde haft god effekt på patientens HS, men havde virket sparsomt på hans AKN.

Patienten blev henvist til Plastik- og Brystkirurgisk Afdeling på Aarhus Universitetshospital mhp. kirurgisk intervention. På henvisningstidspunktet var patienten ryge- og nikotinabstinent i mere end seks uger og havde et BMI på 27 kg/m<sup>2</sup>. Præoperativt sås en udfyldning i nakken med målene 20 × 8 cm. I generel anæstesi blev der foretaget kirurgisk fjernelse af området i tæt afstand og efterfølgende pålægning af delhudstranplantat høstet fra nedre ryg/flanker og VAC. VAC blev seponeret på ottendedagen, hvor der var 80% anslag af hudstranplantatet. Efter seks uger var der fuld heling. Ved kontrol efter tre mdr. var der ingen recidiv, og resultatet var både æstetisk og funktionelt acceptabelt for patienten, som beskrev let stramning i nakken om morgenen. Denne tilstand aftog dog hurtigt i løbet af formiddagen.

## Diskussion

Der er beskrevet forskellige kirurgiske teknikker til behandling af AKN [1-5]. Det er bredt accepteret, at kirurgisk indgreb for svær AKN er forbundet med lavere recidivrisiko end medicinsk behandling alene, om end kirurgi er behæftet med potentielle komplikationer såsom forlænget helingsproces og ardannelse [1]. De forskellige kirurgiske teknikker, herunder excision og direkte lukning, kan udfordres af store defekter, stramning i området og risiko for ardannelse og sårruptur. Mindre excisioner over flere omgange (serieexcision) kan tilgodese det kosmetiske resultat i højere grad, men med risiko for markant længere behandlings- og helingsperiode. I tilfælde med rekonstruktion med først VAC og efterfølgende anlæggelse af delhudstransplantat er helingsperioden beskrevet at være over ni uger [2].

Vi tilsigtede bedre anslag i et meget mobilt område og hurtigere heling af transplantatet ved at fikseres transplantatet til sårbunden med VAC-anlæggelse umiddelbart efter excisionen. Herved undgik patienten at skulle gennemgå flere kirurgiske indgreb og havde en helingsperiode på kun seks uger.

Der er forskellige rekonstruktionsmuligheder afhængigt af det primære postoperative mål; om det er kortere helingsperiode, et bedre kosmetisk resultat eller en kombination af begge dele. Valget af kirurgisk procedure afhænger også af patientens sygehistorie, kompliance og størrelsen af AKN.

Baseret på vores erfaring anbefaler vi kirurgisk behandling ved svær og udbredt AKN. Til rekonstruktion i det meget mobile område, som nakken er, anbefaler vi delhudstransplantat med fiksering i form af VAC.

**Korrespondance** Anne Mie Friis-Rødel. E-mail: anefii@rm.dk

**Antaget** 31. maj 2024

**Publiceret på** ugeskriftet.dk 5. august 2024

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

**Referencer** findes i artiklen publiceret på ugeskriftet.dk

**Artikelreference** Ugeskr Læger 2024;186:V03240183.

**doi** 10.61409/V03240183

**Open Access** under Creative Commons License [CC BY-NC-ND 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

## SUMMARY

### Surgical treatment of severe acne keloidalis nuchae

Acne keloidalis nuchae (AKN) is a rare chronic inflammatory condition most commonly treated medically but in severe, treatment-refractory cases, surgery can be a better solution. In this case report, we present a patient with severe refractory AKN, treated with excision and direct split-thickness skin grafting in combination with negative pressure wound therapy. The patient achieved a satisfactory cosmetic and functional result within a relatively short healing period of six weeks.

## REFERENCER

1. Maranda EL, Simmons BJ, Nguyen AH et al. Treatment of acne keloidalis nuchae: a systematic review of the literature. *Dermatol Ther (Heidelb)*. 2016;6(3):363-378. <https://doi.org/10.1007/s13555-016-0134-5>
2. Labib A, Salfity L, Powell B. Acne keloidalis nuchae: a staged reconstruction. *Cureus*. 2021;13(9):e18173. <https://doi.org/10.7759/cureus.18173>
3. Galarza LI, Azar CA, Al Hmada Y, Medina A. Surgical management of giant acne keloidalis nuchae lesions. *Case Reports Plast*

- Surg Hand Surg. 2021;8(1):145-152. <https://doi.org/10.1080/23320885.2021.1982392>
4. Glenn MJ, Bennett RG, Kelly AP. Acne keloidalis nuchae: treatment with excision and second-intention healing. *J Am Acad Dermatol.* 1995;33(2 Pt 1):243-246. [https://doi.org/10.1016/0190-9622\(95\)90242-2](https://doi.org/10.1016/0190-9622(95)90242-2)
  5. Gloster HM Jr. The surgical management of extensive cases of acne keloidalis nuchae. *Arch Dermatol.* 2000;136(11):1376-1379. <https://doi.org/10.1001/archderm.136.11.1376>