

Kasuistik

Granuloma annulare og Kaposi sarkom som debut på hiv hos patient uden risikoadfærd

Caroline Vasard Boesen¹, Torsten Roed² & Ninna Aggerholm-Pedersen³

1) Afdeling for Hud- og Kønssygdomme, Aalborg Universitetshospital, 2) Infektionsmedicinsk Afdeling, Aalborg Universitetshospital, 3) Kræftafdelingen, Aarhus Universitetshospital

Ugeskr Læger 2024;186:V05240357. doi: 10.61409/V05240357

Granuloma annulare (GA) er en hyppig inflammatorisk hudlidelse, som i de fleste tilfælde repræsenterer en fredelig, selvlimiterende tilstand. Den findes i en lokaliseret og i en dissemineret form, hvor sidstnævnte har været associeret med flere systemiske lidelser, herunder bl.a. hiv, malignitet, diabetes mellitus type 2 samt thyroideasygdom [1]. Kaposi sarkom (KS) er en sjældent forekommende hudforandring, der skyldes tidligere infektion med humant herpesvirus 8, og den inddeles i fire subtyper: klassisk, aids-associeret, endemisk og iatrogen. Den aids-associerede form ses oftest hos mænd, der har sex med mænd (MSM), men kan også ses hos kvinder, børn, organtransplanterede og personer med intravenøst misbrug [2].

I denne kasuistik beskrives en hiv-positiv patient, der seks måneder inden diagnosetidspunktet havde dissemineret GA, ikke havde udvist forudgående seksuel risikoadfærd, og som ved diagnosetidspunktet havde dissemineret KS.

Sygehistorie

En 34-årig, tidligere rask kvinde blev af en lokal hudlæge henvist til en infektionsmedicinsk afdeling, da hun blev fundet hiv-positiv. Kvinden havde på diagnosetidspunktet udbredte blå-lilla papulære, nodulære og plaquelignende hudforandringer, som debuterede i ansigtsregionen for hastigt at brede sig ned over truncus og overekstremiteter. Der blev bemærket enkelte velafgrænsede, makulære, blå-lilla forandringer i mundslimhinden og en enkelt palpabel, perifer glandel. Hudforandringerne var i tre biopsier fra forskellige lokalisationer verificeret som KS (disse udløste hiv-testen), CD4-tal: 25 celler/ μ l, hiv-RNA-kopier: 21.000×10^3 /l. Patienten blev sat i antiretroviral tripelbehandling med tenofoviridisoproxil/emtricitabin og dolutegravir, da der ved behandlingsstart ikke var svar på HLA B 5701-status og et fremtidigt graviditetsønske, samt profylaktisk behandling med sulfamethoxazol-trimethoprim mod pneumocystepneumoni som følge af det lave CD4-tal. Hun blev henvist til onkologer med henblik på kemoterapi, og her blev hun opstartet med liposomt doxorubicin på grund af udbredelsen af KS. Man valgte dosisreduktion, idet patienten havde et nedsat immunforsvar. Der blev planlagt i alt seks serier. De kliniske fotos er taget før behandling og efter tre serier. Efter otte ugers behandling var hiv-RNA ikke detekterbar, og der var afblegning af hudforandringerne (**Figur 1A og B**).

FIGUR 1 Efter otte ugers behandling af patienten var der afblegning af hudforandringerne. Før (A) og efter (B) behandling. Fotos bringes med patientens tilladelse.



Grundet biopsiverificeret dissemineret GA, som var debuteret et halvt år før KS, havde patienten gennem de forudgående seks måneder haft et længere forløb hos en lokalpraktiserende hudlæge, og der blev behandlet med topikalt steroid, multiple lysbehandlinger og hydroxychloroquin, sidstnævnte med god effekt. To måneder inden diagnosetidspunktet havde hun desforuden haft et udbrud af herpes zoster.

Patienten havde på intet tidspunkt udvist seksuel risikoadfærd. Hendes faste partner viste sig også hiv-positiv og ligeledes med et særdeles lavt CD4-tal. Det står i skrivende stund uklart, hvem der var indeksperson.

Diskussion

Ovenstående sygehistorie rummer flere interessante aspekter og læringspunkter.

I sin lokaliserede form er GA som nævnt en relativt hyppig og benign tilstand, og det er derfor god klinisk praksis at behandle den som sådan. I litteraturen er den disseminerede form af GA dog associeret til en række systemiske lidelser, herunder hiv [3], og derfor kan man med fordel have mistanke om anden underliggende sygdom, især når yngre personer har dissemineret GA. Perforerende GA og papulær generaliseret GA er de

varianter, som hyppigst er associeret til hiv.

Denne patients sygehistorie med hastigt udviklende udbredt KS var i overensstemmelse med hendes meget lave CD-4-celletal og dermed graden af immunsuppression. Ofte vil KS dog udvikles initialt på underekstremiteterne, og i højtudviklede lande ses KS overvejende hos MSM snarere end hos andre hiv-smittede [4]. Disse forhold gjorde, at forløbet samt den kliniske præsentation for patienten var atypisk.

Et tredje aspekt er, at man på infektionsmedicinsk afdeling ser flere hiv-positive patienter uden særlig forudgående seksuel risikoadfærd. I perioden 2017-2021 sås et faldende antal tilfælde af hiv-infektion i Danmark, men siden da har incidensen igen været stigende [5]. Patientens sygehistorie demonstrerer således, at hiv er en vigtig differentialdiagnose, der ikke begrænses til traditionelle risikogrupper. Samtidig understreges vigtigheden af grundig kontaktudredning blandt nydiagnosticerede, da tidlig opsporing af smittede partnere er et vigtigt redskab til at bryde smittekæder og mindske videre spredning af virus.

Korrespondance *Caroline Vasard Boesen*. E-mail: c.boesen@rn.dk

Antaget 21. august 2024

Publiceret på ugeskriftet.dk 28. oktober 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:V05240357

doi 10.61409/V05240357

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

SUMMARY

Granuloma annulare and Kaposi sarcoma as the onset of HIV in a patient without risk behaviour

This case report describes a 34-year-old, HIV-positive, female referred to the hospital for treatment. The patient had widespread Kaposi sarcoma and a very low CD4-number. Prior to diagnosis, she had generalized granuloma annulare for six months, an incident of herpes zoster, and no sexual risk behaviour. In young cases with generalized granuloma annulare, an underlying immunodeficiency should be suspected and an HIV-test performed. Furthermore, HIV is found in all population groups and not only in classical risk groups.

REFERENCER

1. Joshi TP, Duvic M. Granuloma annulare: an updated review of epidemiology, pathogenesis, and treatment options. *Am J Clin Dermatol.* 2022;23(1):37-50. <https://doi.org/10.1007/s40257-021-00636-1>
2. Schneider JW, Dittmer DP. Diagnosis and treatment of Kaposi sarcoma. *Am J Clin Dermatol.* 2017;18(4):529-539. <https://doi.org/10.1007/s40257-017-0270-4>
3. O'Moore EJ, Nandawani R, Uthayakumar S et al. HIV-associated granuloma annulare (HAGA): a report of six cases. *Br J Dermatol.* 2000;142(8):1054-6. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2133.2000.03501.x>
4. Groopman JE. AIDS-related Kaposi sarcoma: clinical manifestations and diagnosis. UpToDate, 2024. www.uptodate.com/contents/aids-related-kaposi-sarcoma-clinical-manifestations-and-diagnosis?search=aids%20related%20kaposi%20sarcoma&source=search_result&selectedTitle=2~32&usage_type=default&display_rank=2 (6. feb. 2024)
5. Statens Serum Institut. Overvågning i tal, grafer og kort. HIV infektion, Individuelle anmeldelsespligtige sygdomme. Statens Serum Institut, 2024. <https://statistik.ssi.dk//sygdomsdata/>

[sygdomskode=HIV&xaxis=Aar&show=Graph&datatype=Individual!%2F%23!%2F](#) (6. feb 2024)