

Kasuistik

Ugeskr Læger 2024;186:V09230551

Ekstrapulmonal tuberkulose som årsag til kompleks perianal fistelsygdom

Amanda Bergh¹, Jon Torgny Wilcke², Gustav From¹ & Andreas Nordholm Carstensen¹

1) Abdominalcenter K, Københavns Universitetshospital – Bispebjerg Hospital, 2) Lungemedicinsk Afdeling, Københavns Universitetshospital – Gentofte Hospital

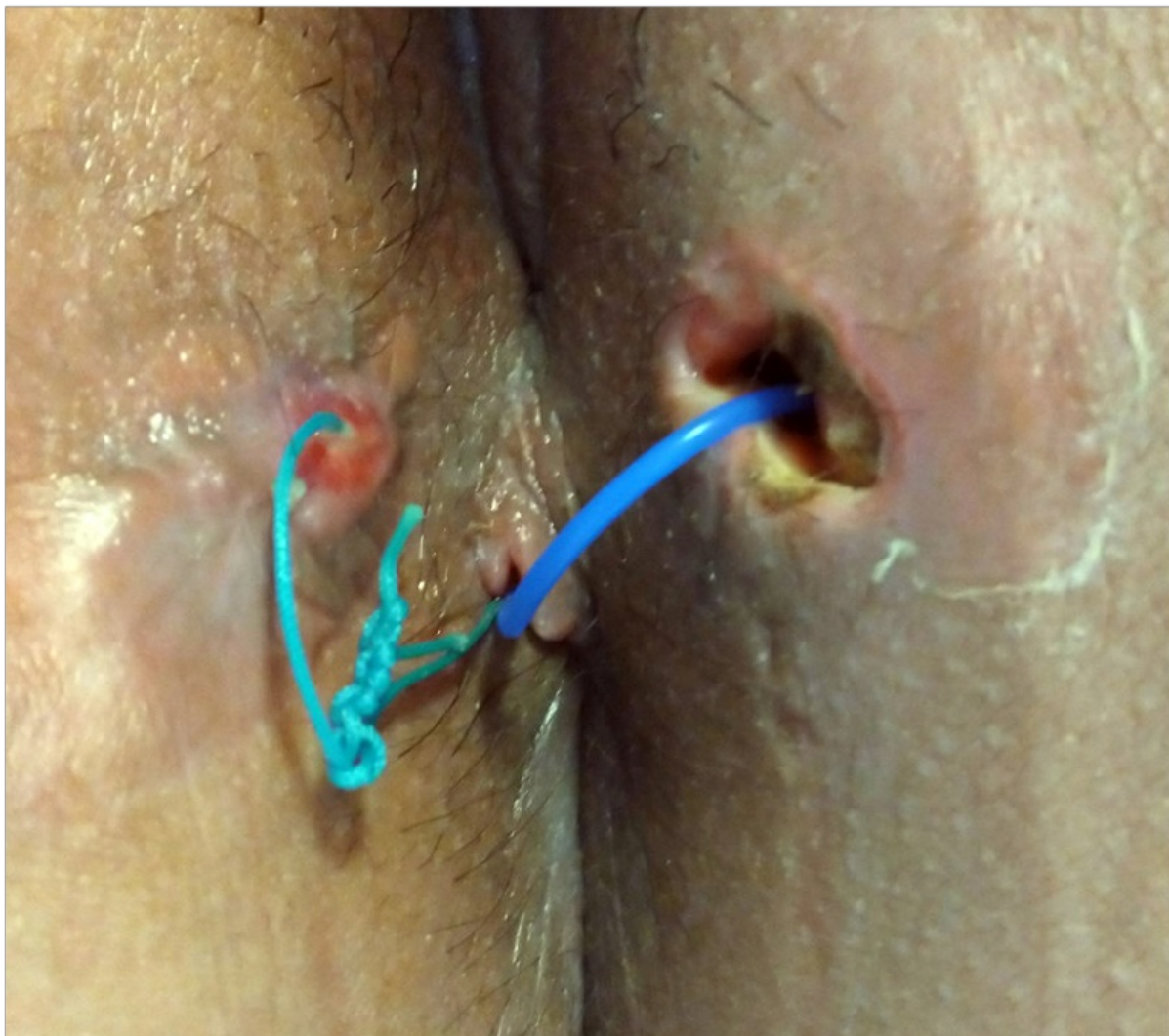
Ugeskr Læger 2024;186:V09230551. doi: 10.61409/V09230551

Tuberkulose (tb) er en udbredt sygdom globalt set og en af de hyppigste årsager til infektionsrelateret død [1]. I Danmark diagnosticeres årligt over 200 tilfælde af tb [2], hvoraf 20% har ekstrapulmonal tb, som ved gastrointestinal affektion kan forveksles med mb. Crohn og andre granulomatøse lidelser [1, 3]. Denne kasuistik præsenterer diagnostik og behandling af en ung kvinde, oprindelig fra et tb-højincidensland, med årelang, progredierende, kompleks fistelsygdom.

SYGEHISTORIE

En 28-årig, dansk kvinde – adopteret fra Filippinerne i femårsalderen og med kendt, kronisk, ubehandlet, inaktiv hepatitis B-virusinfektion – blev henvist til kirurgisk udredning på mistanke om anal fistellidelse grundet mangeårig, intermitterende abscedering perianalt. Indledende udredning med endoanal UL-skanning demonstrerede en anterior, transsfinkterisk hesteskofistel. Podning fra abscesdannelse var uden vækst ved (resistens)dyrkning. Biopsier fra fistelvævet viste kronisk inflammation uden granulomer, og initialt behandlede med setondrænage (Figur 1). Trods dette og et enkelt lukningsforsøg med fibrinklæber progredierede sygdommens kompleksitet med både supralevatore og intrasfinkterisk blinde udløbere. Parallel ileokoloskopi, fækal calprotectin-niveau og MR-skanning af tyndtarm var upåfaldende, men rebioptering fra fistel viste ikkenekrotiserende granulomer. Patienten henvistes derfor til gastromedicinere på mistanke om mb. Crohn.

FIGUR 1 To setoner in situ i anterior, transsfinkterisk hestesko-fistel.



På grund af den komplekse, perianale fistel samt biopsier med granulomer blev patienten evalueret med henblik på antitumornekrosefaktor- α -behandling. Her udkom screeningen med positiv interferon- γ -test, mens røntgenbilledet af thorax var normalt. Som følge af henholdsvis den positive interferon- γ -test og især patientens oprindelsesland overvejedes tb. Fistelgangen blev re-rebiopeteret, og ufikseret væv blev sendt direkte til Afdeling for Tuberkulose og Mykobakterier, Statens Serum Institut. PCR-analyse viste *Mycobacterium tuberculosis*-kompleks, der blev foretaget dyrkning af *M. tuberculosis*, og mistanken om ekstrapulmonal tb blev dermed bekræftet. Medicinsk terapi med ethambutol, isoniazid, pyrazinamid og rifampicin samt pyridoxin blev indledt via lungemedicinsk afdeling, og ved opfølgende, kirurgisk vurdering var sekretion og smerter aftaget eklatant på linje med den objektive inflammation omkring fistelgangene. Grundet risiko for absces var fistlerne nu aflastet med seton, men der blev planlagt nyt lukningsforsøg ved afsluttet anti-tb-terapi.

DISKUSSION

Ekstrapulmonal tb i gastrointestinalkanalen er sjælden i Danmark og udgør kun 1% af samtlige tilfælde af tb [2]. Infektionen er hyppigst lokaliseret ileocøkal, og symptomerne er typisk mavesmerter, diarré, vægttab og feber. Gastrointestinal blødning kan forekomme, men er mere usædvanlig, og mulige komplikationer omfatter obstruktion, perforation og fisteldannelse. Hos 25-50% noteres en palpabel udfyldning i højre fossa [4]. Ifølge Danmarks Statistik blev der i 2021 konstateret 208 nye tilfælde af tb i Danmark, hvoraf 45 (22%) var ekstrapulmonal tb, og af disse havde kun tre patienter (1%) – alle af udenlandsk herkomst – isoleret affektion af tarmen [2].

Selv om ekstrapulmonal tb i gastrointestinalkanalen er en sjælden diagnose, er den betydningsfuld, da opstart af immunsuppressiv behandling af formodet mb. Crohn kan give fulminant forløb af tb, hvilket er alvorligt. Diagnosen skal derfor stilles. Anamnese og screeningstest kan rejse mistanke om underliggende tb, der kan ligge latent i mange år og som her sikkert siden tidlig barndom. Selve diagnosen baseres på mikroskopi, PCR-analyse og dyrkning af biopsier opnået ved koloskopi eller laparoskopi [4]. Perianal sygdom diagnosticeres efter samme principper, men en negativ førsteprøve udelukker ikke tb, hvorfor prøver må gentages ved stærk, klinisk mistanke. Andre mulige differentialdiagnoser til tb er neoplasme samt infektion med *Entamoeba histolytica*, *Actinomyces israelii* eller *Yersinia* [4].

Behandling af ekstrapulmonal tb i tarmgebetet er primært medicinsk og svarer som udgangspunkt til behandling af pulmonal tb. Den gives oftest i seks måneder og består af en kombination af fire forskellige præparater (ethambutol, isoniazid, pyrazinamid og rifampicin), forudsat at resistens ikke findes eller forventes [3, 5].

Sammenfattende er tb en sjælden, men vigtig differentialdiagnose ved kompliceret fistelproblematik, mb. Crohn m.m. Den skal overvejes ved samtidig, kendt tb eller ved relevant eksposition, f.eks. kontakt til tb-tilfælde eller oprindelse fra tb-højincidenceslande. Behandlingen er effektiv og sker efter samme principper som ved pulmonal tb. Denne kasuistik illustrerer vigtigheden af en god klinik og et godt, tværprofessionelt samarbejde og understøtter argumentet for screening for tb ved start af biologisk behandling.

Korrespondance *Amanda Bergh*. E-mail: amanda.em.bergh@gmail.com

Antaget 20. november 2023

Publiceret på ugeskriftet.dk 15. januar 2024

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

Referencer findes i artiklen publiceret på ugeskriftet.dk

Artikelreference *Ugeskr Læger* 2024;186:V09230551

doi 10.61409/V05230551

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

SUMMARY

Extrapulmonary tuberculosis as a cause of complex perianal fistula disease

Amanda Bergh, Jon Torgny Wilcke, Gustav From & Andreas Nordholm Carstensen

Ugeskr Læger 2024;186:V09230551

Extrapulmonary tuberculosis (TB) in the gastrointestinal tract is a rare, but yet an essential differential diagnosis to patients with complex fistula disease, since the initiation of immunosuppressive therapy for presumed Crohn's disease can lead to a fulminant course of TB. This case report presents a young Danish woman with a progressive complex fistula disease, where cause and treatment were uncovered by interprofessional

collaboration between pulmonologists, gastroenterologists and surgeons including a screening test for TB as well as multiple biopsies from the anal fistula tissue.

REFERENCER

1. Garg P, Garg M, Das BR et al. Perianal tuberculosis: lessons learned in 57 patients from 743 samples of histopathology and polymerase chain reaction and a systematic review of literature. *Dis Colon Rectum*. 2019;62(11):1390-1400. doi: 10.1097/DCR.0000000000001493.
2. Statens Serum Institut. Tuberkulose - opgørelse over sygdomsforekomst 2021. Statens Serum Institut, 2022. www.ssi.dk/sygdomme-beredskab-og-forskning/sygdomsovervaagning/tuberkulose---opgoerelse-over-sygdomsforekomst-2021 (nov 2023).
3. Seersholm N, Wilcke T. Diagnostik af ekstrapulmonal tuberkulose er en udfordring. *Ugeskr Læger*. 2011;173: 886-9.
4. Golden MP, Vikram HR. Extrapulmonary tuberculosis: an overview. *Am Fam Physician*. 2005;72(9):1761-8.
5. Jullien S, Jain S, Ryan H, Ahuja V. Six-month therapy for abdominal tuberculosis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;11(11):CD012163.