

## Ugens Billede

Ugeskr Læger 2023;185:V71195

# Periorbitalt ødem ved dermatomyositis

Sissel Marie Bidstrup & Christoffer Tandrup Holst Nielsen

Klinik for Led- og Bindevævssygdomme, 4242, Afdeling for Rygkirurgi, Led- og Bindevævssygdomme, Københavns Universitetshospital – Rigshospitalet

Ugeskr Læger 2023;185:V71195



En 78-årig mand kendt med anti-transcription intermediary factor (TIF)-1- $\gamma$ -positiv dermatomyositis (DM) henvendte sig på grund af recidiv af periorbitale ødemer en uge efter nedtrapning af prednisolon fra 10 til 5 mg. Methotrexat havde været pauseret i syv uger på grund af gentagne infektioner. Patienten frembød ikke andre tegn på DM i huden, og kreatinkinase (CK)-niveau og muskeltundersøgelse var normale. Ved sygdomsdebut trekvart år forinden præsenterede han sig med udtalte periorbitale ødemer, vaskulopatiske forandringer i neglevoldene samt myositis: proksimal muskelsvækkelse i ekstremiteterne, forhøjet CK-niveau, elektrofysiologiske tegn på myopati og en muskelbiopsi med uspecifikke forandringer. Idet DM med anti-TIF-1- $\gamma$ -antistoffer er stærkt associeret med cancer, blev patienten screenet herfor, og man fandt en ikkeinvasiv, papillær, urotelial blæretumor, som blev fjernet in toto [1].

DM er karakteriseret ved muskelsvaghed sammen med hudmanifestationer, heriblandt heliotrop cyanose ofte med periorbitalt ødem, Gottrons papler samt erytem på ansigt, hals, bryst eller over led [2]. I nogle tilfælde er periorbitalt ødem det dominerende initiale symptom og bør føre til mistanke om DM [3, 4]. I dette tilfælde

skyldtes recidivet formentlig nedjustering i prednisolon, men cancerrecidiv var in mente.

**Korrespondance** *Christoffer Tandrup Holst Nielsen*. E-mail: christoffer.tandrup.nielsen.01@regionh.dk

**Publiceret på ugeskriftet.dk** 14. august 2023

**Interessekonflikter** Der er anført potentielle interessekonflikter. Forfatternes ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på ugeskriftet.dk

**Artikelreference** Ugeskr Læger 2023;185:V71195

## REFERENCER

1. Marz&cka M, Niemczyk A, Rudnicka L. Autoantibody markers of increased risk of malignancy in patients with dermatomyositis. *Clin Rev Allergy Immunol.* 2022;63(2):289-296.
2. Selva-O'Callaghan A, Pinal-Fernandez i, Trallero-Araguás E et al. Classification and management of adult inflammatory myopathies. *Lancet Neurol.* 2018;17(9):816-828.
3. Caoilfhionn MC, Christopher-Stine L. Periorbital edema in dermatomyositis. *N Engl J Med.* 2023;388(15):e52. doi: 10.1056/NEJMicm2210861.
4. Hall VC, Keeling JH, Davis MDP. Periorbital edema as the presenting sign of dermatomyositis. *Int J Dermatol.* 2003;42(6):466-7.