

Ugens Billede

Trichophyton verrucosum

Sebastian Vigand Svendsen^{1, 2}, Karen Marie Thyssen Astvad³, Lisbeth Lützen⁴, Klaus Snede Pedersen⁵ & Mathias Tiedemann Svendsen^{1, 2}

1) Hudafdeling I og Allergicentret, Odense Universitetshospital, 2) Klinisk Institut, Syddansk Universitet, 3) Bakterier, Parasitter og Svampe, Statens Serum Institut, 4) Klinisk Mikrobiologi, Sygehus Lillebælt, 5) Ribeejens Dyr læger

Ugeskr Læger 2024;186:V72018. doi: 10.61409/V72018

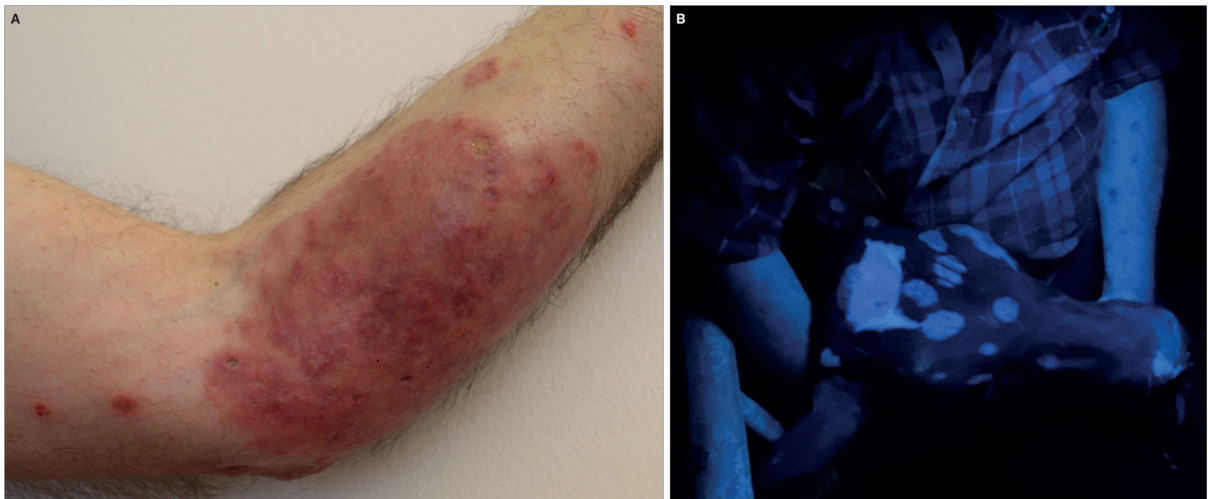


Foto bringes med patientens tilladelse.

En 54-årig, tidligere hudrask kvægavler blev vurderet med kløende udslæt gennem 1,5 år. Udslættet var på henvisningstidspunktet ikke forsøgt behandlet med kortikosteroid eller antibiotika. Objektivt fandtes en erytematøs, infiltreret læsion på venstre underarm (A). Forandringerne var klinisk forenelige med dyb dermatofyose. PCR og sekventering (udført på Statens Serum Institut) påviste *Trichophyton verrucosum* («kalveringorm»). Systemisk behandling med kaps. itraconazol iværksattes pga. den svære manifestation og cave terbinafin [1], og læsionen ophelede efter fire måneders behandling. Infektionen blev meldt som en arbejdsskade.

Patientens besætning besøgte en måned efter behandlingsopstart. Tyrekalvene havde udbredte annulære gråhvide elementer, der fluorescerede i Woods lys (B), men som forventeligt var der ingen fluorescens hos patienten [2]. Prøver fra besætningen var positive for *T. verrucosum*.

T. verrucosum-infektion er zoofil [3], smitter ved direkte kontakt med inficerede reservoirdyr [3-5] og manifesteres ofte på underarme [5]. Da infektionen hyppigt forekommer i kvægbesætninger [5], er identifikation af erhvervseksponeringer vigtig. Vaccination af besætningen mod *T. verrucosum* kan reducere smitten.

Korrespondance Sebastian Vigand Svendsen. E-mail: sebastian.vigand.svendsen@rsyd.dk

Publiceret på ugeskriftet.dk 1. juli 2024

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

Artikelreference Ugeskr Læger 2024;186:V72018.

doi 10.61409/V72018

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

REFERENCER

1. Saunte DML, Hald M, Lindskov R et al. Guidelines for superficielle svampeinfektioner. 2 udg. Dansk Dermatologisk Selskab, 2012. https://dds.nu/wp-content/uploads/2012/08/Guidelines-for-superficielle-svampeinfektioner_version-2.pdf (9. nov 2023)
2. Dyer JM, Foy VM. Revealing the unseen: a review of Wood's lamp in dermatology. *J Clin Aesthet Dermatol.* 2022;15(6):25-30
3. Courtellemont L, Chevrier S, Degeilh B et al. Epidemiology of Trichophyton verrucosum infection in Rennes University Hospital, France: a 12-year retrospective study. *Med Mycol.* 2017;1;55(7):720-724. <https://doi.org/10.1093/mmy/myw142>
4. Jiang Y, Zhan P, Al-Hatmi AMS et al. Extensive tinea capitis and corporis in a child caused by Trichophyton verrucosum. *J Mycol Med.* 2019;29(1):62-66. <https://doi.org/10.1016/j.mycmed.2019.01.007>
5. Gnat S, Lagowski D, Nowakiewicz A et al. Infection of Trichophyton verrucosum in cattle breeders, Poland: a 40-year retrospective study on the genomic variability of strains. *Mycoses.* 2018;61(9):681-690. <https://doi.org/10.1111/myc.12791>