

Ugens Billede

Erythema multiforme

Sebastian Vigand Svendsen^{1, 2}, Sumangali Chandra Prasad^{1, 2} & Mathias Tiedemann Svendsen^{1, 2}

1) Hudafdeling I og Allergicentret, Odense Universitetshospital, 2) Klinisk Institut, Syddansk Universitet

Ugeskr Læger 2024;186:V72020. doi: 10.61409/V72020



En 49-årig, tidligere hudrask mand blev set med en uges smertefulde hud- og slimhindeforandringer, med debut to uger efter COVID-19-infektion. Objektivt fandtes annulære, rødviolette plaques med tre koncentriske ringe (kokarder) i håndflader og fodsåler (A) samt oro-genitale slimhindeerosioner.

Paraklinisk forekom let leukocytose og forhøjet CRP-niveau. Test for hiv og syfilis samt podninger for *Mycoplasma pneumoniae*, herpes simplex-virus type 1 og type 2 og coxsackievirus var negative. Patienten blev diagnosticeret med erythema multiforme (EM) major udløst af COVID-19-infektion. Læsioner helede på fire uger på tbl. prednisolon og potent lokalsteroid (B).

COVID-19-infektion medfører reaktive hud- og slimhindeforandringer hos ca. 5% [1-3]. EM er karakteriseret ved akralt debuterende kokarder (»franske medaljer«), hvor infektion (90%) og medicin (10%) er primære, udløsende årsager [4]. Infektøst medieret EM er vanligvis selvlimiterende, men der kan optræde multiorganinvolvering og behov for intensiv behandling. Derfor er kokarder vigtige, differentialdiagnostiske markører i forhold til tilstande såsom Stevens-Johnsons syndrom og toksisk epidermal nekrolyse [5].

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

Publiceret på ugeskriftet.dk 25. marts 2024

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

Artikelreference Ugeskr Læger 2024;186:V72020.

doi 10.61409/V72020

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

REFERENCER

1. Li J, Wen W, Mu Z et al. Prevalence of cutaneous manifestations in COVID-19: a meta-analysis. *J Dermatol*. 2023;50(5):622-636. doi: <https://doi.org/10.1111/1346-8138.16672>
2. Shinkai K, Bruckner AL. Dermatology and COVID-19. *JAMA*. 2020;324(12):1133-1134. doi: <https://doi.org/10.1001/jama.2020.15276>
3. Authried G, Svendsen MT. COVID-19 related cheilitis treated with clobetasol ointment: two case reports. *J Clin Cases and Reports*. 2021;4(S8):17-20.
4. Traves KP, Love G, Studdiford JS. Erythema multiforme: recognition and management. *Am Fam Physician*. 2019;100(2):82-88.
5. Bastuji-Garin S, Rzany B, Stern RS et al. Clinical classification of cases of toxic epidermal necrolysis, Stevens-Johnson syndrome, and erythema multiforme. *Arch Dermatol*. 1993;129(1):92-6. doi: <https://doi.org/10.1001/archderm.1993.01680220104023>