

Ugens Billede

Gluteal erysipelas

Ashok Mayendraraj¹, Kumanan Nanthan², Carsten Sauer Mikkelsen^{1, 3} & Luit Penninga¹

1) Ilulissat Hospital, Region Avannaa, Ilulissat, Grønland, 2) Afdeling for Plastik- og brystkirurgi, Aarhus Universitetshospital, 3) Afdeling for Dermato-venereologi, Aalborg Universitetshospital

Ugeskr Læger 2024;186:V72033. doi: 10.61409/V72033



Foto bringes med patientens tilladelse.

En 29-årig kvinde blev indlagt med tre dages feber, stærk hovedpine, synshallucinationer samt foto- og fonofobi. Hun var alment påvirket og havde følgende blodprøver: CRP 239 mg/l og leukocytter $10 \times 10^9/l$. Objektivt fandt man intet oplagt infektionsfokus, men patienten blev indlagt på mistanke om meningitis.

I forbindelse med spinalpunktur blev der observeret et 30×20 cm stort rødt og varmt element involverende begge nates gående ned mod venstre labium majus, som klinisk så inficeret ud og blev tolket som indgangsport for infektion. Grundet kredsløbs- og cerebral påvirkning samt mistanke om fokus fra rectum/vagina blev patienten startet op i intravenøs sepsisbehandling med piperacillin/tazobactam samt metronidazol med god effekt.

Gluteal erysipelas (GE) er en sjælden tilstand, som forekommer i 0,6% af tilfælde med erysipelas [1]. GE er associeret med decubitus, recidiverende erysipelas eller tidligere kirurgisk intervention i området [1, 2]. Paraklinisk ses der stigning i CRP-niveau, men sjældent leukocytose [1]. Tilstanden forårsages oftest af hæmolytiske streptokokker, og standardbehandlingen er benzylpenicillin [2, 3].

GE er en sjælden tilstand, og denne sygehistorie understreger vigtigheden af en grundig objektiv undersøgelse,

herunder komplet hudgennemgang ved infektion uden oplagt fokus.

Korrespondance *Ashok Mayendraraj*. E-mail: Asheek.m@hotmail.com

Publiceret på ugeskriftet.dk 26. august 2024

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

Artikelreference Ugeskr Læger 2024;186:V72033.

doi 10.61409/V72033

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

REFERENCER

1. Glatz M, Degen D, French LE et al. Erysipelas of the thigh and the gluteal region: retrospective multicenter analysis of a very rare entity in 39 patients. *Dermatology*. 2012;225(3):277-83. <https://doi.org/10.1159/000345619>
2. Nagase T, Kadono T. Rare recurrent gluteal erysipelas associated with pressure ulcers in elderly patients: a report of two cases. *Int J Gerontol*. 2017;12(1):71-3. <https://doi.org/10.1016/j.ijge.2017.03.005>
3. Villefrance M, Høgh A, Kristensen LH. Kompression er et vigtigt element i behandling af erysipelas. *Ugeskr Læger*. 2017;179:V04170284