

Ugens Billede

Tinea pseudoimbricata

Stine Maria Lund Andersen¹ & Ditte Marie L. Saunte^{2, 3}

1) Hud- og Kønssygdomme, Aarhus Universitetshospital, 2) Afdeling for Allergi, Hud- og Kønssygdomme, Københavns Universitetshospital – Herlev og Gentofte Hospital, 3) Afdeling for Klinisk Medicin, Københavns Universitet

Ugeskr Læger 2025;187:V73006. doi: 10.61409/V73006



En 20-årig mand blev henvist til hudafdelingen grundet udbredt superficiel svampeinfektion. Patienten havde atopisk eksem, som blev topikalt steroidbehandlet, men havde progredierende udslæt, som ikke responderede på behandlingen. Udslættet startede genitalt og var ved klinisk undersøgelse universelt med multiple annulære elementer med koncentriske ringe: »ring-within-a-ring« [1, 2].

PCR-analyse af hudskæl viste *Trichophyton mentagrophytes*/*T. interdigitale* complex, og patienten blev sat i behandling med terbinafin 250 mg dagligt, initialt i fire uger, men grundet manglende respons forlænget til 12 uger. Der blev suppleret med topikal hydrocortison-17-butytrat og siden econazol-/steroidkombination og terbinafin. Prøvetagning til dyrkning og resistens viste den terbinafinresistente *T. indotineae* (syn. *T. mentagrophytes* complex genotype VIII). Behandlingen blev skiftet til itraconazol 200 mg dagligt i otte uger med god respons [3]. Lokalsteroid blev seponeret.

Tinea pseudoimbricata er en unik manifestation af en overset svampeinfektion, som fejlagtigt symptombehandles med lokalsteroid. Morfen ses hyppigt ved infektion med *T. indotineae* [3-5].

Korrespondance Stine Maria Lund Andersen. E-mail: stnade@rm.dk

Antaget 9. januar 2025

Publiceret på ugeskriftet.dk 31. marts 2025

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

Artikelreference Ugeskr Læger 2025;187:V73006

doi 10.61409/V73006

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

REFERENCER

1. Das A, Sil A, Verma SB et al. Tinea pseudoimbricata: observations from a clinicoepidemiological and mycological study from eastern India. Clin Exp Dermatol. 2022;47(1):147-149. <https://doi.org/10.1111/ced.14849>
2. Kansal NK. Tinea pseudoimbricata: a striking "ring-within-a-ring" form of corticosteroid-modified dermatophytosis. Indian Dermatol Online. 2019;10(3):354-355. https://doi.org/10.4103/idoj.IDOJ_169_18
3. Khurana A, Sharath S, Sardana K et al. Therapeutic updates on the management of tinea corporis or cruris in the era of Trichophyton indotineae: separating evidence from hype - a narrative review. Indian J Dermatol. 2023;68(5):525-540. https://doi.org/10.4103/ijd.ijd_832_23
4. Jabet A, Normand AC, Brun S et al. Trichophyton indotineae, from epidemiology to therapeutic. J Mycol Med. 2023;33(3):101383. <https://doi.org/10.1016/j.mycmed.2023.101383>
5. Chiriac A, Nenoff P, Wollina U. Tinea pseudoimbricata: a narrative literature review and five new cases. Wien Med Wochenschr. (online 27. nov 2024). <https://doi.org/10.1007/s10354-024-01065-5>