UGESKRIFT FOR LÆGER

Ugens Billede

Hæmoragisk kutan vaskulopati imiterende nekrotiserende bløddelsinfektion

Aleksei Chetaikin Storm[1], Stine Maria Lund Andersen[2] & Andrey Kovalev[3]

1) Ortopædkirurgi, Aarhus Universitetshospital, 2) Hud- og Kønssygdomme, Aarhus Universitetshospital, 3) Ortopædkirurgi, Regionshospitalet Gødstrup

Ugeskr Læger 2026;188:V74042. doi: 10.61409/V74042



Fotos bringes med patientens tilladelse.

En 55-årig tidligere rask mand udviklede feber op til 40 °C efterfulgt af hurtigt progredierende smertefulde hudforandringer på venstre crus. Inden for 24 timer udviklede læsionen sig fra erytem til en hæmoragisk plaque med bulløse og nekroselignende forandringer (A-D), hvilket gav mistanke om nekrotiserende bløddelsinfektion [1, 2].

Patienten var hæmodynamisk stabil uden systemisk toksicitet, krepitation eller hvilesmerter. MR-skanning viste udbredt subkutant ødem uden luft, absces eller fascieinvolvering [3]. Dyrkninger og molekylær mikrobiologi (16S/18S) var negative. Videre immunologisk udredning for systemisk vaskulitis var uden patologiske fund, og der var ingen tegn på systemisk organinvolvering. Stansebiopsier viste trombotisk vaskulær skade med overfladisk epidermal nekrose uden vaskulitis; direkte immunofluorescens var negativ.

Kompression og prednisolon medførte hurtig klinisk bedring. Forløbet blev vurderet som reaktiv kutan vaskulopati sekundært til en lokaliseret bakteriel infektion, som muligvis ikke kunne påvises på grund af præhospital antibiotikabehandling [4, 5].

Tilfældet illustrerer, at reaktiv kutan vaskulopati kan efterligne nekrotiserende bløddelsinfektion.

Korrespondance *Aleksei Chetaikin Storm.* E-mail: ALEKST@rm.dk

Antaget 9. september 2026

Publiceret på ugeskriftet.dk 16. november 2026

Interessekonflikter SMLA oplyser økonomisk støtte eller interesse i Leo Pharma, Grants, Dansac, Galderma, Novartis og Pfizer. Alle

Open Access under Creative Commons License CC BY-NC-ND 4.0

forfattere har indsendt ICMJE Form for Disclosure of Potential Conflicts of Interest. Disse er tilgængelige sammen med artiklen på ugeskriftet.dk

Referencer findes i artiklen publiceret på ugeskriftet.dk

Artikelreference Ugeskr Læger 2026;188:V74042

doi 10.61409/V74042

Open Access under Creative Commons License CC BY-NC-ND 4.0

REFERENCER

1. Stevens DL, Bisno AL, Chambers HF, et al. Practice guidelines for the diagnosis and management of skin and soft tissue infections: 2014 update by the Infectious Diseases Society of America. Clin Infect Dis. 2014;59(2):e10-e52. https://doi.org/10.1093/cid/ciu296
2. Raff AB, Kroshinsky D. Cellulitis: a review. JAMA. 2016;316(3):325-337. https://doi.org/10.1001/jama.2016.8825
3. Schmid MR, Kossmann T, Duewell S. Differentiation of necrotizing fasciitis and cellulitis using MR imaging. AJR Am J Roentgenol. 1998;170(3):615-620. https://doi.org/10.2214/ajr.170.3.9490940
4. Carlson JA, Chen KR. Cutaneous vasculitis update: small vessel neutrophilic vasculitis syndromes. Am J Dermatopathol. 2006;28(6):486-506. doi:10.1097/01.dad.0000246646.45651.a2.
5. Vasudevan B, Neema S, Verma R. Livedoid vasculopathy: a review of pathogenesis and principles of management. Indian J Dermatol Venereol Leprol. 2016;82:478-488. https://doi.org/10.4103/0378-6323.183635