

## VIDENSKAB OG PRAKSIS | KASUISTIK

denne diagnose usandsynlig. Imidlertid kan det ikke udelukkes, at de karakteristiske cystiske invaginationer blot ligger uden for biopsien, ligesom elementet meget vel kan udvikles til syringocystadenoma papilliferum i forbindelse med puberteten [3, 4].

Den mest eksakte diagnose er organoidt nævus, som *Jadassohn* i 1895 definerede som en stabil lokal malformation med et øget eller reduceret antal normale mature hårfollikler, talgkirtler, apokrine kirtler, epidermis og bindevæv, dvs. et hamartom. Læsionen ses oftest klinisk ved fødslen eller i den tidlige barndom som en flad eller let verrukøs, gullig hudtumor med hårtab, næsten altid lokaliseret til hoved, hals eller ansigt [4]. Organoidt nævus kaldes også naevus sebaceus, idet det sædvanligvis inkluderer sebaceøse elementer. De manglende talgkirtler i den omtalte sygehistorie udelukker ikke diagnosen, da det organoide nævus ændres over tid, og det infantile stadium netop er kendetegnet ved en negligeabel sebaceøs komponent [2, 4].

Forekomsten af organoidt nævus/naevus sebaceus hos nyfødte børn er på 0,3%. I sjældne tilfælde kan organoidt nævus i lineær distribution optræde som en del af det såkaldte naevus sebaceus-syndrom, hvor læsionen forekommer sammen med et bredt spektrum af andre abnormiteter, især neurologiske og oftalmologiske [5].

Givet den benigne natur af dette organoide nævus med apokrin dominans er behandlingen konservativ. Elementet vil muligvis vokse i forbindelse med puberteten, hvor de

apokrine svedkirtler aktiveres og færdigudvikles stimuleret af kønshormoner, hvorfor kirurgi kan komme på tale. I nogle tilfælde kan der senere i livet udvikles forskellige typer af adneksneoplasmer, men meget sjældent af malign art. Det har vist sig, at størstedelen af neoplasmer opstået i organoide nævi er trikoblaster (benigne follikulære tumorer) og ikke som tidligere rapporteret basalcellekarcinomer, hvorfor den tidligere anbefalede profylaktiske fjernelse af organoide nævi hos børn ikke længere anses for at være nødvendig.

Korrespondance: Lone Baandrup, Emdrup Huse 20, st. th., DK-2100 København Ø. E-mail: baandrup@webspeed.dk

Antaget: 13. september 2004  
Interessekonflikter: Ingen angivet

*Grete Krag Jacobsen* takkes for supervision og gennemlæsning af manuskriptet.

En fuldstændig litteraturliste kan fås ved henvendelse til forfatterne.

## Litteratur

1. Elder D, Elenitsas R, Ragsdale BD. Tumors of the Epidermal Appendages. I: Elder D, ed. *Lever's Histopathology of the Skin*. Eighth edition. Philadelphia: Lippincott-Raven, 1997:747-77.
2. Requena L, Kiryu H, Ackerman AB. Aspects of Apocrine Units. I: Requena L, Kiryu H, Ackerman AB. *Neoplasms with Apocrine Differentiation*. Philadelphia: Lippincott-Raven, 1998:11-93.
3. Kishimoto S, Wakabayashi S, Yamamoto M et al. Apocrine acrosyringial keratosis in association with syringocystadenoma papilliferum. *Br J Dermatol* 2000;142:543-7.
4. Hashimoto K, Mehregan AH, Kumakiri M. Tumors of Skin Appendages. Stoneham: Butterworth, 1987.
5. Van de Warrenburg BPC, van Gulik S, Renier WO et al. The linear naevus sebaceus syndrome. *Clin Neurol Neurosurg* 1998;100:126-32.

## Iskæmisk cerebralt infarkt hos en ung kvinde i behandling med gonadotropin på grund af infertilitet

Reservelæge Marianne Kirkegaard Espensen & overlæge Kirsten Lau Baggesen

Aalborg Sygehus, Øjenafdelingen

Et cerebralt iskæmisk infarkt kan ved trombose i a. cerebri posterior-gebetet give synsfeltudfald med homonym hemianopsi. Differentialdiagnostisk til trombose ses tilsvarende ved karspasm, kongenit vaskulære malformationer, aneurismer, tumorer i centralnervesystemet (CNS), traumatiske CNS-skader og migræne, hvor tilstanden kan være reversibel. Follitropin alfa er et gonadotropinpræparat med follikelstimulerende effekt, der bruges som led i assisteret reproduktion,

for eksempel ved in vitro-fertilisation hos kvinder med anovulatorisk infertilitet og fremkalder multipel follikeludvikling. Præparatet kan også bruges hos mænd med hypogonadisme eller spermatogenesereduktion på grund af nedsat hypothalamus-hypofyse-funktion. Om der er en sammenhæng mellem brug af gonadotropinpræparater og udvikling af arterielle cerebrale tromboser er uvist, men der er tidligere beskrevet tilfælde af cerebrale infarkter hos kvinder med ovariehyperstimulationssyndrom (OHSS) fremkaldt af gonadotropinbehandling [1] og hos en hypofertil mand i tilsvarende behandling [2].

## Sygehistorie

En 28-årig tidligere rask kvinde blev indlagt med pludseligt

## VIDENSKAB OG PRAKSIS | KASUISTIK

opstået højresidig homonym hemianopsi uden øvrige neurologiske ledsagesymptomer, herunder ingen afasi, apraksi eller migrænerelaterbare symptomer. Der havde ikke været forudgående traumer eller kiropraktisk behandling. Der var ingen migræne i anamnesen. Patienten var ikkeryger og havde ikke stofmisbrug. Hun havde fire uger inden indlæggelsen påbegyndt fjerde hormonstimulationsbehandling med follitropin alfa, 112,5 IE med efterfølgende dosisreduktion som led i behandling for barnløshed med efterfølgende in vitro-fertilisation, som førte til graviditet. Hun var på indlæggelsestidspunktet gravid i første trimester.

Ved en synsfeltsundersøgelse ved kampimetri blev der fundet massiv højresidig homonym hemianopsi med makulær sparring. I øvrigt blev der fundet normale forhold ved øjenundersøgelse. Blodtrykket ved indlæggelsen var på 150/100, og ved senere målinger var det normaliseret til 130/80. Patienten blev udredt paraklinisk for bl.a. hyperviskositetsyndrom og hyperkoagulable tilstande, og blodprøveværdierne inklusive værdierne for trombocytter, koagulationsfaktorer, antitrombin, aktiveret partiel tromboplastintid (APTT), protein C, protein S, lupusantikoagulans, kardiolipinantistof, homocystein, kolesteroltal og blodsukker lå inden for normalområdet. En computertomografi af cerebrum viste iskæmisk infarkt i venstre occipito-parietale region. En magnetisk resonansangiografi af de cerebrale kar og aa. carotides viste en okklusion af a. calcarina sinistra, der er en forgrening af a. cerebri posterior (**Figur 1**). Ved undersøgelsen blev der i øvrigt fundet normale arterier både intracerebralt og i aa. carotides, dvs. at der ikke var atrioventrikulære malformationer, aneu-



**Figur 1.** Magnetisk resonansangiografi af cerebrum, pilen markerer trombose i a. calcarina sinistra, der er en forgrening af a. cerebri posterior.

rismer eller cerebral aterosklerose, som kunne forklare patientens symptomer. Ved elektrokardiogram og ekkokardiografi blev der fundet normale forhold, og ved en transøsofageal ekkokardiografi sås der ingen tegn på persisterende foramen ovale, og der var således ingen holdepunkter for kardial embolikilde.

Fire måneder efter symptomdebut blev der ved en objektiv undersøgelse fundet uændret homonym hemianopsi og ingen øvrige neurologiske ledsagesymptomer, herunder ingen afasi, apraksi eller kognitive forstyrrelser.

Patienten fik fire måneder postpartum gentaget trombofiludredningen, og det blev påvist, at hun var heterozygot for faktor II-genmutation, og at protein S var lidt lav i normalområdet. Fundene nødvendiggør ikke antikoagulationsbehandling, men der anbefales profylakse i tilfælde af ny hormonstimulationsbehandling.

### Diskussion

Cerebrale infarkter (CI) hos yngre patienter under 44 år er en sjælden tilstand, og udgør <5% af alle CI [3]. Årsagen til CI hos yngre voksne kan være cerebrovaskulær aterosklerose, embolier med cardiopulmonal oprindelse, inflammatoriske/non-inflammatoriske arteriopatii, vasospasmer, hyperviskositets sygdomme, koagulationsforstyrrelser, spontan eller traumatisk arteriel dissektion, sjældne metaboliske sygdomme som hyperhomocysteinæmi og Fabrys sygdom, arvelige og/eller medfødte karsygdomme, herunder cerebral autosomal dominant arteriopat med subkortikale infarkter og leukoencefalopati (CADASIL), Moya-Moya og mitokondriesygdomme (MELAS) [4]. Diabetes, hypertension, brug af p-piller med højt østrogenindhold, rygning, alkohol- og stofmisbrug samt traumer er prædisponerende faktorer.

Den her omtalte patient blev udredt for oven for nævnte risikofaktorer og sygdomme med relevante blodprøver og kliniske undersøgelser, men der var ingen positive fund, der kunne forklare hendes CI. Hos gravide er der rapporteret om en relativ risiko for CI på 8,7 i postpartumperioden og en relativ risiko for CI på 0,7 under selve graviditeten [5]. På det tidspunkt, hvor patienten fik et CI, var hun gravid i første trimester og skulle af den grund ikke være i øget risiko, tværtimod skulle der hos gravide kvinder være en mindre risiko for CI end hos ikkegravide.

Der er beskrevet tilfælde med CI hos kvinder med OHSS på grund af behandling med gonadotropin [1], men vores patient havde ikke tegn på OHSS. Ved ca. 20% af tilfældene af CI hos yngre personer er årsagen idiopatisk [3], og da der ikke var nogen påviselig årsagssammenhæng hos den her omtalte patient, må tilfældet betegnes som idiopatisk.

### Konklusion

Vi kan hos patienten fra sygehistorien ikke bevise en sammenhæng mellem brugen af follitropin alfa og CI, men vi kan konstatere, at hun havde været i behandling og efterfølgende

## VIDENSKAB OG PRAKSIS | KASUISTIK

fik et CI. Man bør være opmærksom på, om der er en sammenhæng mellem udvikling af cerebrale tromboser og brug af gonadotropinpræparater mod infertilitet, da det som udgangspunkt er yngre og raske patienter, som får behandlingen.

Korrespondance: *Marianne Kirkegaard Espensen*, Øjenafdelingen, Aalborg Sygehus Syd, DK-9000 Aalborg. E-mail: mespensen@dadlnet.dk

Antaget: 30. september 2004  
Interessekonflikter: Ingen angivet

## Litteratur

1. Silvestrini M, de Simone R, Santone GC et al. A case of stroke associated with gonadotropin treatment in young patient. *Funkt Neurol* 1992;7:43-5.
2. Yoshii F, Ooki N, Shinohara Y et al. Multiple cerebral infarctions associated with ovarian hyperstimulation syndrome. *Neurology* 1999;53:225-7.
3. Kristensen B, Malm J, Carlberg B et al. Epidemiology and etiology of stroke in young adults aged 18 to 44 years in Northern Sweden. *Stroke* 1997;28:1702-9.
4. Uggetti C. Stroke in young people: imaging. *Neurol Sci* 2003;24:15-6.
5. Kittner SJ, Stren BJ, Feeser BR et al. Pregnancy and the risk of stroke. *N Engl J Med* 1996;335:768-74.

## Aktivering af psoriasis hos patienter i interferon- $\beta$ -behandling

Stud.med. Johan Emdal Navne,  
farmaceut Ulla Hedegaard & afdelingslæge Anette Bygum

Odense Universitetshospital, Dermato-venerologisk Afdeling I, og Lægemedelinformationscentralen, Afdeling KKA

## Sygehistorier

I. En 22-årig mand blev henvist fra en neurologisk afdeling grundet mistanke om et medikamentelt betinget hududslæt. Han havde fire år tidligere fået diagnosticeret psoriasis med begrænsede udbrud på albuer og knæ. Fem måneder før henvisningstidspunktet var han grundet dissemineret sklerose påbegyndt behandling med interferon- $\beta$ -1b-injektioner 8 mio. IE givet subkutan hver anden dag. Patienten fik bivirkninger i form af influenzalignende almentsymptomer, ledsmerter og nedsat appetit. I tidsmæssig sammenhæng med forværringen af ledsmerterne fremkom et psoriasiformt hududslæt på prædilektionsstederne for psoriasis. På injektionsstederne på lårene og under en urlænke bemærkede man ligeledes psoriasis, som det såkaldte Köbners fænomen. Ved en hudstansbiopsi bekræftedes den kliniske mistanke om psoriasis. Grundet de subjektive bivirkninger ophørte patienten en uge senere med interferonbehandlingen, hvorefter psoriasisaktiviteten over de følgende uger aftog. Seks år efter præparatseponeringen havde han psoriasis på håndrygge, albuer og knæ, men også guttat psoriasis på injektionsstederne på lårene (**Figur 1**).

II. En 21-årig kvinde med kendt dissemineret sklerose og familiær disposition til psoriasis havde et år før henvendelsen haft en episode med skællende udslæt i forreste hårgrense og på albuerne. Tre måneder efter opstart af interferon- $\beta$ -1b-behandling 8 mio. IE givet subkutan hver anden dag, fremkom

der psoriasis på injektionsstederne. Der var desuden nummulate elementer på thorax, diskrete psoriasisforandringer på albuerne og udbredt hårbundsporiasis. Lokalsteroid og senere UVB-lysbehandling havde god effekt. Trods fortsat interferonbehandling havde hun ikke haft udbrud af psoriasis fire år efter.

## Diskussion

Interferoner er naturlige proteiner med antivirale, antiproliferative og immunmodulerende egenskaber. Interferonerne anvendes i stigende grad til behandling af virale infektioner, maligne tilstande og dissemineret sklerose. Psoriasiformt hududslæt i relation til interferon- $\alpha$ -behandling blev beskrevet første gang i 1986 [1], og siden er flere tilfælde relateret til



**Figur 1.** Guttate psoriasiselementer lokaliseret til steder for injektion af interferon- $\beta$ .