

# Kutan myiasis

## *Et tilfælde af dobbelt infestation med fluelarven *Dermatobia Hominis**

### KASUISTIK

Lisa Vest Johansen, Court Pedersen & Randi Holm

Fluearten *Dermatobia hominis*, der hovedsagelig findes i Central- og Sydamerika, kan forårsage myiasis, en tilstand med infestation af fluelarver i kropsvæv. Myiasis findes i flere former, men den kutane form er langt den hyppigste (1). I Danmark ses tilstanden sjældent og er kun beskrevet kasuistisk (2). Med den stigende internationale rejseaktivitet må det forventes, at flere danskere kan blive eksponeret, hvorfor vi har fundet det af interesse at beskrive et tilfælde af myiasis, hvor diagnosen blev forsinket, fordi tilstanden ikke indgik i de initiale differentialdiagnostiske overvejelser.

### Sygehistorie

En 29-årig mand, der gennem to måneder havde rejst i Mexico, Guatemala og Belize, bemærkede allerede under rejsen to kløende myggestiklignende elementer i nakke-regionen. Efter hjemkomsten voksede læsionen i størrelse, og der begyndte at komme serøs sekretion. Hos egen læge blev der prikket hul på det hævede område, og der kunne ekspireres en del pus. Lægen mente at se noget bevæge sig dybt i læsionen, hvorfor patienten blev henvist til et hospital med henblik på nærmere undersøgelse. Her fandt man en 2 × 2 cm stor, ikkefluktuierende hævelse med to huller, hvorfra der kunne ekspireres pus. Der blev ikke observeret fremmedlegemer, hvorfor man valgte at se tilstanden an. Dyrkning fra området viste vækst af *Staphylococcus aureus*. En uge senere henvendte patienten sig atter til egen læge, idet bulen i baghovedet var vokset yderligere, og der tillige var tiltagende sekretion. Der var atter mistanke om noget bevægeligt dybt i læsionen, hvorfor patienten blev genhenvist med henblik på ny vurdering.

Ved ankomsten til afdelingen fandt man i patientens nakke-region to cirka 2 mm store udstansede huller med en indbyrdes afstand på cirka 2 cm i det nu 3 × 3 cm store, hævede område. Patienten fortalte, at han kunne mærke noget bevæge sig i området, og at han undertiden kunne høre gnævende lyde. På formodning om larveinfestation udførtes incision i lokalanæstesi. Efter en stump dissektion fandt man to levende fluelarver, der hver målte 1,5 × 2,5-3 cm (Fig. 1 og Fig. 2). Kaviteten blev efterladt åben, og patienten blev behandlet med dicloxacillin p.o. i ti dage. Efterforløbet var ukompliceret.

### Diskussion

*Dermatobia hominis*, også kaldet Botfly, bliver ca. 2 cm lang. Den voksne flue har en blåsort thorax og et metalviolet abdomen. Fluen fanger en myg eller et andet blodsugende insekt og fastgør sine æg på insektets abdomen. Når insektet sætter sig på et dyr (eller et menneske) vil temperaturstig-



Fig. 1. To stadium 3 fluelarver af *Dermatobia Hominis*.



Fig. 2. Fluelarve under kirurgisk revision.

ning udløst fra dyrets kropsvarme forårsager en udklækning af larver, som falder af myggen og ned på dyret. Her trænger larven igennem huden og lejr sig i det subkutane væv. Den danner og vedligeholder tillige en lille kanal fra subcutis til hudens overflade. Kanalen fungerer som åndehul. I løbet af 5-10 uger modnes larven, gnaver sig igennem værtsorganismens hud og falder til jorden, hvorefter den forpupes. Efter 2-3 uger vil den fuldvoksne flue udklækkes. Den voksne flue lever kun i en uge (3).

Der er beskrevet flere metoder til at fjerne larver. Forsøg på at tvinge larven ud ved at lukke åndehullet i huden og derved fremprovokere iltmangel er en metode, der bruges af lokalbefolkningen i endemiske områder. Til at lukke åndehullet kan anvendes blandt andet voks, fedt, olie og neglelak. Undertiden er der behov for kirurgisk fjernelse (1-5). Det er især indiceret, hvis larverne er blevet så store, at de ikke kan trænge gennem den relativt lille åbning i huden. Man bør desuden sikre sig, at patienten er vaccineret mod tetanus. Kutan myiasis forløber sædvanligvis uden komplikationer, og alvorlig sekundær infektion er en sjældenhed,

formentlig på grund af bakteriostatisk aktivitet i larvens tarmsystem. Der kan ses regional lymfeglandelsvulst og blodeosinofili (2, 5).

Kutan myiasis er en sjælden tilstand i Danmark, men med en tiltagende rejseaktivitet til endemiske områder, er der grund til at tro, at der vil komme flere tilfælde fremover. Forløbet af ovenstående sygehistorie illustrerer, at diagnosen selv i karakteristiske tilfælde kan forsinkes unødigt, hvis der ikke er kendskab til lidelsen.

#### Summary

#### Lisa Vest Johansen, Court Pedersen & Randi Holm: *Dermatobia hominis* – a case of double cutaneous infestation with *Dermatobia hominis*.

Ugeskr Læger 2003;165:1143-4.

We describe a case of imported double cutaneous infestation with *Dermatobia hominis* acquired in Central America. The characteristic clinical picture is a growing furuncular lesion with continuous secretion from a small central orifice. Be-

cause of the resemblance to a bacterial infection, there is a risk of diagnostic failure. Increasing incidence of imported myiasis may be expected as a result of increased travel activity to endemic areas. A certain knowledge of this disease is therefore required.

Reprints: Lisa Vest Johansen, Slotsalleen 54, Troense, DK-5700 Svendborg.

Antaget den 18. oktober 2002.

Odense Universitetshospital, Medicinsk Afdeling C.

#### Litteratur

1. Veraldi S, Gorani A, Suss L, Tadini G. Cutaneous myiasis caused by *Dermatobia hominis*. *Ped Derm* 1998;15:116-8.
2. Pedersen TS, Kaaris K, Højlyng N. Kutan myiasis. *Ugeskr Læger* 1995; 157:3772-3.
3. Mathieu ME, Wilson BB. Myiasis. I: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R, eds. Philadelphia: Churchill Livingstone, 2000:2976-9.
4. Gewirtzman A, Rabinovitz H. Botfly infestation (*Myiasis*) masquerading as furunculosis. *Cutis* 1999;63:71-2.
5. MacNamara A, Durham S. *Dermatobia hominis* in the accident and emergency department: »I've got you under my skin«. *J Accid Emerg Med* 1997; 14:179-80.

## Herpes zoster som differentialdiagnose til ureterstensanfald

### KASUISTIK

Thorbjørn Sommer & Johan Poulsen

Patienter med akut opståede flanksmerter kan være en diagnostisk udfordring, da disse symptomer kan skyldes sygdom uden for nyrerne og urinvejene. Unilaterale abdominalsmerter og mikroskopisk hæmaturi er ofte årsagen til, at patienter henvises til urologiske afdelinger med henblik på at få bekræftet tilstedeværelsen af en uretersten. Der er dog en række andre tilstande, der kan fremtræde med flanksmerter og hæmaturi, som fx gynækologiske (1) og vaskulære (2) sygdomme samt *the loin pain syndrome* (3).

#### Sygehistorie

En 54-årig kvinde blev indlagt med pludseligt indsættende højresidige flanksmerter på mistanke om fastsiddende uretersten. Ved den objektive undersøgelse var patienten øm i højre nyreregion og angav, at der ud over smerter var en ubehagelig fornemmelse ved berøring af flanken. Der var ingen hudforandringer i området. Biokemisk var S-kreatinin normal og CRP var let forhøjet (16 mg/l). Urinstiks var +++ for blod, men en akut i.v.-urografi viste normale forhold. Det var nødvendigt at behandle patienten med NSAID og morphin for holde hende smertefri. Tre dage senere fik hun et makulopapuløst udslæt i højre flanke (Fig. 1) ud for T<sub>11</sub>-dermatomet. Man havde herefter formodning om en infektion



Fig. 1. Patientens herpes zoster-udslæt langs T<sub>11</sub>-dermatomet.

med varicella zoster-virus, og hun blev sat i behandling med aciclovir 800 mg × 5 i syv dage. Ved en ambulant kontrol efter fem uger fandt man en stigning i varicella zoster-IgG, mikroskopisk hæmaturi blev ikke observeret. Patienten kom sig i løbet af en uge.

#### Diskussion

Denne sygehistorie viser, at infektion med varicella zoster kan optræde med samme kliniske symptomer som ved fastsiddende uretersten, hvilket ikke er beskrevet før. Mikroskopisk hæmaturi kan være misledende ved mistanke om uretersten, da sensitiviteten og specificiteten ved denne un-