

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-

dersøgelse er lav (4). CT med i.v.-kontrast er i mange lande standard i diagnostikken af ureterolithiasis (5), men da den kræver specialuddannet personale, er dyrere at gennemføre og medfører en højere stråledosis, anvendes CT ofte kun i tilfælde, hvor man ikke ved i.v.-urografi kan afklare, hvad patienten fejler. Incidensen af herpes zoster er stigende (6) og kan medføre diagnostiske vanskeligheder, før hudlæsioner kan erkendes. Væske fra en hudblære kan dyrkes eller analyseres for viral DNA ved hjælp af PCR, og påvisning af varicella zoster-IgM eller en stigning i IgG kan ligeledes bekræfte diagnosen. Mistanken om varicellainfektion var i dette tilfælde ikke oplagt, men det af patienten beskrevne ubehag ved palpation skyldtes formentlig dysæstesi udløst af infektionen. Alder >50 år og moderate eller stærke smerter ved debut af herpes zoster er en kendt risikofaktor for et langvarigt forløb hos den enkelte patient (7). Aciclovir er et velkendt præparat til herpesinfektioner, men valaciclovir kan være et bedre valg, da det er vist at nedsætte risikoen for postherpetisk neuralgi (8).

### Konklusion

Smerterne ved en herpes zoster-infektion kan ligne smerterne ved et ureterstenanfald. Forekomst af dysæstesi før forekomsten af udslæt bør vække mistanke om diagnosen.

### Summary

#### Thorbjørn Sommer & Johan Poulsen: Herpes zoster as differential diagnosis of ureterolithiasis.

Ugeskr Læger 2003;165: 1144-5.

Patients with acute loin pain and microscopic hematuria may suffer from diseases rarely seen in the urological depart-

ment. We describe a case where a patient with symptoms of a ureteral stone turned out to have herpes zoster. She was treated with aciclovir and recovered well without postherpetic sequelae.

Reprints not available. Correspondence to: *Thorbjørn Sommer*, Egernvej 14, Skåde, 8270 Højbjerg. E-mail: tbsommer@privat.tdcadsl.dk

Antaget den 6. november 2002.

Aalborg Sygehus Nord, Urologisk Afdeling.

### Litteratur

1. Traub YM, Fischelovitch J, Neri A, Lubin E. Endometriosis mimicking ureterolithiasis. *Br J Urol* 1976;48:27-30.
2. Eckford SD, Gillatt DA. Abdominal aortic aneurysms presenting as renal colic. *Br J Urol* 1992;70:496-8.
3. Weisberg LS, Bloom PB, Simmons RL, Viner ED. Loin pain hematuria syndrome. *Am J Nephrol* 1993;13:229-37.
4. Bove P, Kaplan D, Dalrymple N, Rosenfield AT, Verga M, Anderson K et al. Reexamining the value of hematuria testing in patients with acute flank pain. *J Urol* 1999;162:685-7.
5. Miller OF, Rineer SK, Reichard SR, Buckley RG, Donovan MS, Graham IR et al. Prospective comparison of unenhanced spiral computed tomography and intravenous urogram in the evaluation of acute flank pain. *Urology* 1998;52:982-7.
6. Donahue JG, Choo PW, Manson JE, Platt R. The incidence of herpes zoster. *Arch Intern Med* 1995;155:1605-9.
7. Whitley RJ, Shukla S, Crooks RJ. The identification of risk factors associated with persistent pain following herpes zoster. *J Infect Dis* 1998;178 (suppl 1):71-5.
8. Ormrod D, Goa K. Valaciclovir: a review of its use in the management of herpes zoster. *Drugs* 2000;59:1317-40.

### Benigne hæmatologiske sygdomme.

#### Diagnostik og behandling

*Klaringsrapport fra en arbejdsgruppe nedsat af  
Dansk Selskab for Intern Medicin*

*Henrik S. Birgens, Olav J. Bergmann,  
Niels Borregaard, Niels Ebbe Hansen,  
Hans Hasselbalch, Erik Hippe, Niels Jacobsen,  
Hans Karle, Lars Kjeldsen, Johan Lanng Nielsen,  
Torben Plesner & Kai Schmidt*

Forståelsen af de benigne hæmatologiske sygdomme er øget betydeligt inden for de seneste år. Specielt har nyere DNA-baserede metoder medført en betydelig forståelse for de biologiske defekter, der ligger til grund for disse sygdomme, ligesom en række patofysiologiske mekanismer er blevet afdækket. Også den øgede tilflytning af mennesker fra andre dele af verden har medført en række nye sygdomme, som tidligere var ukendte på vore

breddegrader. Disse forhold har i mange tilfælde medført indførelsen af en række nye behandlingsprincipper, ligesom der er blevet udviklet bedre klassifikationsystemer og mere præcise diagnostiske metoder. I denne klaringsrapport har man fokuseret på udviklingen inden for diagnostik og behandling af de benigne hæmatologiske sygdomme, og man har forsøgt at udstikke nogle behandlingsprincipper baseret på den foreliggende litteratur. Den benigne hæmatologi mangler i betydelig grad, som mange andre områder inden for den interne medicin, evidensbaserede undersøgelser bag mange af de nuværende behandlinger, men man har forsøgt at understrege, hvor disse foreligger, og hvor evidensen er dårligere.

Klaringsrapporten henvender sig til alle, først og fremmest internmedicinere, der i den daglige klinik møder disse patienter, uanset om det er på specialafdelinger eller afdelinger med mere bredt medicinsk indtag. *Se også klaringsrapporten på [www.ugeskriftet.dk](http://www.ugeskriftet.dk)*