

Recidiverende postoperativ cellulitis af mamma

Reservelæge Jan Mario Thoning & afdelingslæge Henrik Thormann

Cellulitis er en infektiøs eller inflammatorisk tilstand i dermis og subcutis, som diagnosticeres på baggrund af det kliniske billede, eventuelt suppleret med histologi. Erysipelas er en undergruppe af cellulitis, som skyldes infektion i epidermis, evt. dermis, med påvirket almentilstand [1]. Inflammatorisk cellulitis af mamma er beskrevet efter brystbevarende kirurgi, stråleterapi og aksilglandelrømning, med lymfødem som væsentligste prædisponerende faktor [2]. I det følgende præsenteres to sygehistorier med recidiverende cellulitis, der var lokaliseret til mamma, hvor de kliniske differentialdiagnoser var erysipelas og inflammatorisk cellulitis.

SYGEHISTORIER

I. En 52-årig kvinde blev opereret for et malignt melanom, der spredte sig superficielt på venstre overarm. Ved hjælp af *sentinel node* påvistes mikrometastase i en aksillær lymfeknude. Aksilglandelrømning var uden tegn på metastasering. Tre år efter henvendte hun sig til egen læge med rødme og ømhed af venstre bryst. Patienten blev behandlet af egen læge med aciclovir og penicillin. Efter to uger blev behandlingen gentaget grundet recidiv af symptomer. Mammografi viste normale forhold. Tredje episode med lignende gener i samme bryst opstod ca. tre måneder efter debut, og patienten blev henvist til regionens hudafdeling. Objektivt blev der på venstre bryst fundet skarpt afgrænset rødme samt varme og ømhed ved palpation (**Figur 1**). Biokemisk fandtes c-reaktivt protein (CRP) på 147mg/l (< 10 mg/l), leukocytter $12,3 \times 10^9/l$. Hudbiopsi viste perivaskulær lymfocytinfiltration samt diffus interstitiel inflammation, hvilket var foreneligt med cellulitis. Dyrkning var uden vækst. Der blev startet behandling med tabletformig fenoxymethylpenicillin 800 mg tre gange dagligt i ti dage og tabletformig prednisolon 20 mg en gang dagligt på indikationen steril cellulitis, hvor bakteriel cellulitis ikke kunne udelukkes. Ved klinisk kontrol 14 dage senere fandtes kun let rødmen på brystet.

II. En 58-årig kvinde fik foretaget lumpektomi pga. invasivt duktalt karcinom af højre bryst. Hun blev i efterforløbet stråle- og tamoxifenbehandlet uden tegn på recidiv. Patienten havde efter operationen utallige tilfælde med forbigående rødme, ømhed og

lette smerter, oftest ved højre bryst, men der var også tilfælde, hvor venstre bryst var inddraget. Hudforandringerne var ofte ledsaget af feber i få dage. Efter otte episoder med recidiv blev hun vurderet på hudafdeling. Med hensyn til behandling blev der forsøgt med antibiotikabehandling og profylakse uden sikker effekt, ligesom antihistamin og nonsteroid antiinflammatoriske stoffer var uden virkning. Derimod havde tabletformig prednisolon i doser på 25 mg dagligt god effekt. Steroidbesparende behandling med henholdsvis dapsone, colchicin og methotrexat måtte seponeres pga. bivirkninger, særligt kvalme. Biokemisk blev der påvist en let CRP-forhøjelse på 12 mg/l (< 10 mg/l) og leukocytose på $11,6 \times 10^9/l$. Hudpodning og bloddyrkning var negative ved alle undersøgelser. Hudbiopsi viste cellulitis med mange polymorfkernede granulocytter.

DISKUSSION

Differentieringen mellem inflammation og infektion er en hyppig klinisk problemstilling. Det er ofte vanskeligt at opnå positiv dyrkning ved denne patientkategori [3]. I et parret case-kontrol-studie, hvor man undersøgte risikofaktorer for udvikling af cellulitis hos kvinder, der havde undergået brystbevarende behandling efter brystkræft, fandt *Brewer et al* [4], at lymfødem var den væsentligste risikofaktor for udvikling af cellulitis. Lymfødem, oftest af en overekstremitet, er endvidere en hyppig bivirkning til aksil-

KASUISTIK

Odense Universitets-hospital, Svendborg Sygehus, Hudafdeling I og Allergicentret

 FIGUR 1

Recidiverende cellulitis af mamma hos en patient, som har gennemgået aksilglandelrømning (sygehistorie I).



glandelrømning. Cellulitislignende hudforandringer af mamma er beskrevet efter kirurgi. Mekanismen synes at være skade på den lokale lymfedrænage, der fører til lymfestase, som igen prædisponerer til inflammation og cellulitis. Lymfødeme er i sig selv inflammatorisk og kan derved fremkalde cellulitis [5].

Hudbiopsi er vigtig for at underbygge den kliniske diagnose og for at udelukke malignitet.

I sygehistorie I pegede flere parametre i retning af infektion, og vi vil altid anbefale antibiotika ved et sådant billede. I sygehistorie II var det derimod den inflammationsdæmpende behandling med tabletformig prednisolon, der havde effekt. CRP-bestemmelse er i sig selv ikke en afgørende diagnostisk parameter. Man må rette opmærksomheden mod, at cellulitis kan være en tilstand af overvejende inflammatorisk type, der er prædisponeret af lokal lymfestase. Inflammatorisk (steril) cellulitis må altid have i mente ved recidiverende cellulitis i områder med lymfødeme, både med og uden feber og almene symptomer.

KORRESPONDANCE: Jan Mario Thoning, Svendborg Sygehus, Medicinsk Afdeling, 5230 Odense. E-mail: jthon04@gmail.com

ANTAGET: 28. august 2009

FØRST PÅ NETTET: 15. marts 2010

INTERESSEKONFLIKTER: Ingen

TAKSIGELSE: Stor tak til Anette Bygum for kritisk gennemlæsning og revision af kasuistikken.

LITTERATUR

1. Champion RH, Wilkinson DS et al. Rook/Wilkinson/Ebling textbook of dermatology. Oxford: Blackwell Science Limited, 2004 vol. 2:27.16-27.17.
2. Baddour LM. Breast cellulites complicating breast conservation therapy. J Intern Med 1999;245:5-9.
3. Simon MS, Cody RL. Cellulitis after axillary lymph node dissection for carcinoma of the breast. Am J Med 1992;93:543-8.
4. Brewer VH, Hahn KA et al. Risk factor analysis for breast cellulitis complicating breast conservation therapy. Clin Infect Dis 2000;31:654-9.
5. Loprinzi CL, Okuno SH et al. Postsurgical changes of the breast that mimic inflammatory breast carcinoma. Mayo Clin Proc 1996;71:552-5.



LÆGEMIDDELSTYRELSEN

TILSKUD TIL LÆGEMIDLER

Lægemedelstyrelsen meddeler, at der pr. 31. maj 2010 ydes generelt tilskud efter sundhedslovens § 144 til følgende lægemidler:

- (S-01-ED-51) Cosopt øjendråber*, Paranova Danmark A/S
- (H-01-BA-02) DesmoMelt smeltetabletter* Orifarm A/S
- (D-07-AC-01) Diproderm kutanopløsning*, EuroPharmaDK ApS
- (D-07-AC-13) Elocrom creme*, Pharmason ApS
- (N-06-AB-03) Fluoxetin »2care4« dispergible tabletter*, 2care4 ApS
- (N-05-AE-04) Geodon kapsler*, EuroPharmaDK A/S
- (R-03-AK-07) Rilast Mite Turbuhaler inhalationspulver*, Orifarm A/S
- (A-07-EC-02) Salofalk rektalskum, Meda A/S
- (A-07-EC-02) Salofalk enterodepotgranulat, Meda A/S
- (N-05-AH-04) Seroquel tabletter*, 2care4 ApS
- (S-01-EE-01) Xalatan øjendråber*, 2care4 ApS

gruppe uden klausulering over for bestemte sygdomme.

- (R-01-AD-08) Fluticasonpropionat »Teva« næsespray*, Teva Denmark A/S

gruppe klausuleret til personer, der modtager pension efter lov om social pension eller til personer, der er omfattet af følgende tilskudsklausul: Kronisk rhinitis. Høfeber. Dette gælder for pakningsstørrelser til og med 60 doser.

En betingelse for at opnå tilskud efter tilskudsklausulen er, at lægen har skrevet »tilskud« på recepten.

Denne bestemmelse trådte i kraft den 31. maj 2010.

*) Omfattet af tilskudsprissystemet.