

Kaposi sarkom tolket som hæmatom

Reservelæge Jesper R. Balle & overlæge Thomas Hasselager

KASUISTIK

Hillerød Hospital, Øre-, Næse- og Halskirurgisk Afdeling og Patologi-afdelingen

Kaposi sarkom (KS) er en relativt hyppigt forekommende hudcancer hos immunsupprimerede, herunder hiv-positive. Efter fremkomsten af hiv er KS blevet inddelt i klassisk (sporadisk), endemisk (Afrika), iatrogen (transplantationsassocieret) og epidemisk (hiv-associeret). Klassisk Kaposi er hyppigst i lande omkring Middelhavet og Østeuropa, mens den i Danmark er sjælden. I perioden fra 1970 til 1992 fandt *Hjalgrim et al* 59 tilfælde af klassisk KS, hvor der var en overvægt af ugifte og mænd, der var indvandret fra middelhavsområdet [1]. Fra andre opgørelser ser man, at læsionerne hyppigst er lokaliseret til under-ekstremiteterne. Der er enighed om, at humant herpesvirus (HHV) type 8 (tidligere benævnt Kaposi sarkom-associeret herpesvirus) er relateret til KS, og i 95% af alle KS findes HHV 8-sekvenser [2].

SYGEHISTORIE

En 75-årig heteroseksuel mand af dansk familieafstamning blev indlagt på Øre-, Næse- og Halskirurgisk Afdeling på mistanke om langvarig infektion i ansigtshuden. Han var tidligere på året radikalt opereret for et basocellulært karcinom på næsen og var derudover i behandling for urinsyregigt og benign prostatahypertrofi. Nogle måneder tidligere havde han efter et traume mod vertex udviklet hævelse med hæmatom. I løbet af uger bredte hævelsen sig ned i

over højre regio parotis og periorbitalt, mest udtalt på højre side. Han var forud for indlæggelsen behandlet med flere typer antibiotika på mistanke om inficeret hæmatom. Objektivt fandtes på vertex et let serøst secererende, rødviolent sår, der målte ca. fem gange otte centimeter, et betydeligt periorbitalt ødem bilateralt, mest udtalt på højre side og en spændt, uømt rødviolent hævelse over højre glandula parotis (**Figur 1**). Patienten var i øvrigt upåvirket, og den øvrige øre-næse-hals-undersøgelse inklusive fiberskopi var normal. Biokemisk var der normale infektions-, elektrolyt- og levertal. Under udredning blev der udført røntgen af thorax, computertomografi (CT) af ansigt, hals og thorax og magnetisk resonans (MR)-undersøgelse af ansigt og hals, samt finnålsaspirationsbiopsi (FNA) af parotis og stansebiopsier fra hovedbund og kind.

Røntgen af thorax var normal, CT med kontrast viste en ukarakteristisk forstørrelse af højre parotis. MR viste diffus hævelse af parotisregionen. Biopsier fra hud på vertex og hud over parotis samt FNA fra parotis viste alle abnorm karpuliferation svarende til KS. Immunfarvning af hudpræparat viste, at tumorcellerne var positive for endotelmarkøren CD 31, og ca. 50% af cellerne var positive for proliferationsmarkøren Ki67.

Patienten havde ikke udvist risikoadfærd, var ikke immunsupprimeret og blev testet hiv-negativ. Patienten blev henvist til Onkologisk Afdeling med henblik på ekstern stråleterapi og til infektionsmedicinsk klinik til udredning for eventuelle immundefekter. Her fandtes som det eneste et nedsat CD4-celletal.

DISKUSSION

Der er så vidt vides ikke tidligere beskrevet tilfælde af KS i ansigtet hos en patient, der også har haft basocellulært karcinom, selv om det er velkendt, at tidligere hudcancer øger risikoen for andre cancerformer.

KS i den sporadiske form er en angioproliferativ tumor, der først blev beskrevet i 1872 som idiopatisk, multipel pigmentsarkom. Det er hyppigst hos ældre mænd fra Mellemøsten og middelhavsområdet med en incidens op mod 50 pr. 1.000.000 for mænd. Klassisk KS er sjælden i Danmark med en incidens opgjort til 0,4 pr. 1.000.000. Selve læsionerne er hyppigst lokaliseret på under-ekstremiteterne som velaf-

 FIGUR 1

Læsionen på vertex efter rasering. Man ser biopsiområdet kl. 12. Klide: Klinisk Foto, Hillerød Hospital.



grænsede, smertefri, rødviolette makulære læsioner [3]. Sygdomsforløbet er meget varierende, men sygdommen udvikler sig oftest langsomt. Hvis de ikke behandles, kan læsionerne erodere, ulcerere og give ødemer. Ofte vil de progrediere til nodulære svampeformede tumorer. Ud over i huden kan klassisk KS forekomme i slimhinder, lymfeknuder og interne organer.

Der er ikke en regelret behandlingsprotokol, men behandlingen tilrettelægges for hver enkelt patient under hensyntagen til læsionernes størrelse, lokalisering, påvirkning af patienten samt grundmorbus. Det kan involvere kemoterapi, immunterapi og stråleterapi samt kirurgi for små overfladiske læsioner [4].

En stansebiopsi på et tidligere tidspunkt ved

denne læsion, som ikke udartede sig som forventeligt, ville have givet diagnosen og kunne efterfølgende have begrænset strålefeltet, og det må haves in mente som diagnostisk redskab ved atypiske læsioner.

KORRESPONDANCE: Jesper R. Balle, Øre-, Næse- og Halskirurgisk Afdeling, Hillerød Hospital, 3400 Hillerød. E-mail: jesperballe@dadlnet.dk

ANTAGET: 17. november 2009

FØRST PÅ NETTET: 29. marts 2010

INTERESSEKONFLIKTER: Ingen

LITTERATUR

1. Hjalgrim H, Melbye M, Lecker S et al. Epidemiology of classic Kaposi's sarcoma in Denmark between 1970 and 1992. *Cancer* 1996;77:1373-8.
2. Patrikidou A, Vahsevanos K, Charalambidou M et al. Non-AIDS Kaposi's sarcoma. *Head Neck* 2009;2:260-8.
3. Hiatt KM, Nelson AM, Lichy JH et al. Classic Kaposi sarcoma in the United States over the last two decades. *Mod Pathol* 2008;5:572-82.
4. Di Lorenzo. Update on classic Kaposi sarcoma therapy: New look at an old disease. *Crit Rev Oncol Hematol* 2008;68:242-9.

Luftudvikling i nyrer og urinveje som komplikation til urinvejsinfektion

1. reservelæge Ana Belén Redal-Baigorri & overlæge Martin Egjford

Luftudvikling i nyrer og urinveje kan optræde som en sjælden komplikation til urinvejsinfektioner.

SYGEHISTORIE

Her beskrives et tilfælde af bilateral emfysematøs pyelonefritis (EPN) og emfysematøs cystitis forårsaget af *Klebsiella pneumoniae* hos en 74-årig kvinde med svær dysreguleret diabetes mellitus type 2 (HbA_{1c}: 11,7%). Patienten havde tidligere haft normal nyrefunktion og var i behandling med metformin 1.000 mg to gange dagligt.

Hun havde ved indlæggelsen fire dages anamnese med abdominalsmerter og febrilia samt mikroskopisk hæmaturi, pyuri og akut nyreinsufficiens. Få timer efter indlæggelsen faldt blodtrykket til 68/38. Shocktilstanden udløste en akut computertomografi (CT) af abdomen, som viste luftdannelse i parenkymet i begge nyrer, venstre ureter og blæren (**Figur 1**). Der fandtes plasmakreatinin på 268 mikromol/l, metabolisk acidose og tegn på svær infektion (C-reaktivt protein (CRP): 270 mg/l og trombocytopeni 108 mia/l).

Kort efter blev hun overflyttet til Rigshospitalet, hvor hun blev sat i intravenøs antibiotisk behandling med ciprofloxacin, metronidazol og meropenem samt intensiv væsketerapi med isotonisk saltvand og hu-

mant albumin. Tilstanden stabiliseredes under denne behandling uden behov for behandling med pressor-stoffer, indlæggelse på intensiv afdeling eller dialyse.

Plasmaglukoseniveaue var højt, 38,6 mmol/l. Hun blev derfor skiftet til glukose-insulin-kalium-drop, og metformin blev pauseret.

Klebsiella pneumoniae i blod- og urindyrkningen var fuldt følsom overfor ciprofloxacin, cefuroxim og meropenem.

Man afstod fra kirurgisk behandling, fordi patientens tilstand var kritisk, og en akut operation hurtigt kunne føre til bilateral nefrektomi med efterfølgende livsvarigt dialysebehov.

Allerede fire dage efter indlæggelsen faldt plasmakreatinin til 188 mikromol/l og 14 dage efter til 95 mikromol/l. CRP faldt til 90 på dag fem og var ved udskrivelsen 37. Metronidazol blev seponeret seks dage efter indlæggelsen, men man fortsatte med ciprofloxacin og meropenem i i alt fire uger.

Fornyet CT 15 dage efter viste dog progression i tilstanden med perirenal ansamling omkring venstre nyre. Renografi viste venstresidig nyrefunktionsnedsættelse til 18%. På mistanke om obstruktion blev anlæggelse af et JJ-kateter på venstre side overvejet, men man afstod på grund af klinisk bedring. Ved den ambulante kontrol tre måneder senere var kreatinin

KASUISTIK

Rigshospitalet,
Nefrologisk Klinik