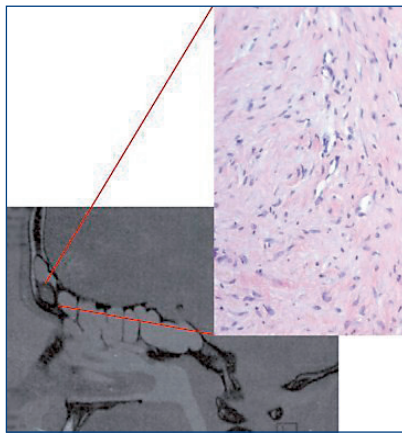


## VIDENSKAB OG PRAKSIS | KASUISTIK

**Figur 1.** Computertomografi af patient med aggressiv fibromatose i venstre sinus frontalis kombineret med histologisk snit af læsionen (hæmatoxylin-eosin-farvning).



en meget høj recidivrate, og den første behandling bør være kirurgisk med radikal fjernelse af alt patologisk væv. Recidivraten er formentlig lavere i det sinonasale område [5]. Hvis ikke komplet kirurgisk resektion er mulig, eksstirperes mest muligt af det fibromatøse væv, hvorefter stråle- og/eller kemoterapi kan komme på tale [1, 2]. Nogle fibromatoser indeholder østrogenreceptorer og kan behandles hormonelt. Recidivraten er op mod 70% [1-3] og forekommer i 90% af tilfæl-

dene inden for tre år [3]. Der er dog rapporteret recidiver så sent som 12 år efter den primære operation [1-3]. Til trods for den høje recidivrate har aggressiv fibromatose en god prognose. Baseret på en bredere litteraturgennemgang skønnes opfølgning med computertomografi hvert halve år de første 3-4 år efterfulgt af årlige kontroller frem til tiende postoperative år at være et tilfredsstillende regime. Det konkluderes, at AF i næse-bihule-systemet er en sjælden, men potentielt livstruende lidelse, som kan forveksles med simpel bihulebetændelse og derfor bør kendes.

Korrespondance: *Christian Godballe*, Øre-næse-halskirurgisk Afdeling F, Odense Universitetshospital, DK-5000 Odense C. E-mail: [godballe@dsa-net.dk](mailto:godballe@dsa-net.dk)

Antaget: 10. juli 2008  
Interessekonflikter: Ingen

#### Litteratur

1. Wang CP, Chang YL, Ko JY et al. Desmoid tumor of the head and neck. *Head Neck* 2006;28:1008-13.
2. Hoos A, Lewis JJ, Urist MJ et al. Desmoid tumors of the head and neck – a clinical study of a rare entity. *Head Neck* 2000;22:814-21.
3. Fasching MC, Saleh J, Woods JE. Desmoid tumors of the head and neck. *Am J Surg* 1988;156:327-31.
4. Jenny B, Kaye AH, Gonzales MF. Aggressive intracranial fibromatosis: case report. *J Clin Neurosci* 2002;9:450-3.
5. Gnepp DR, Henley J, Weiss S et al. Desmoid fibromatosis of the sinonasal tract and nasopharynx. A clinicopathologic study of 25 cases. *Cancer* 1996; 78:2572-9.

## Røde smertefulde fødder efter ophold i svømmehal

Overlæge Anette Bygum & overlæge Jesper Fenger-Grøn

Odense Universitetshospital, Dermato-Venerologisk Afdeling I, og Kolding Sygehus, Pædiatrisk Afdeling

#### Resume

Idiopatisk palmoplantar hidradenitis karakteriseres ved pludseligt opståede symmetriske røde og ømme noduli i håndflader og/eller fodsåler. Vi beskriver to typiske tilfælde, hvor børn fik symptomer efter ophold i svømmehal. Symptomkomplekset er sjældent beskrevet, og relevante differentialdiagnoser omtales. Kendskab til denne selvlimiterende tilstand kan medvirke til at undgå unødvendige diagnostiske procedurer og indlæggelser.

Idiopatisk palmoplantar hidradenitis er et karakteristisk sygdomsbillede, som første gang blev beskrevet i 1994 [1]. Tilstanden har været omtalt under andre navne: idiopatisk recidiverende palmoplantar hidradenitis, traumatisk plantar urticaria, plantar erythema nodosum eller *pool palms* [2]. Det dre-

jer sig om pludseligt opståede symmetriske røde og ekstremt ømme noduli i håndflader og/eller fodsåler, som svinder hurtigt og spontant efter aflastning. Sygdomsbilledet er sjældent beskrevet med mindre end 100 tilfælde rapporteret i litteraturen, men formentlig underrapporteret.

#### Sygehistorier

Med få timers mellemrum blev to børnehaveklasser indlagt akut af vagtlæge på Børneafdelingen. En seks år gammel pige havde knap to døgn før indlæggelsen udviklet ømhed og rødme i den ene fodsål. Hun havde forudgående været på cykeltur og havde gået rundt i gummistøvler. På indlæggelsesdagen fandtes bilateral smertefuld gangkompromitterende rødme i begge fodsåler, og indlæggelsesdiagnosen var Schönlein-Henoch purpura obs pro. Objektivt fandtes pletvist rød-cyanotisk og let ødematøst eksantem i fodsålerne, hvor rødmen overalt svandt ved spateltryk.

En syv år gammel dreng fra parallelklassen fik samme dag ganghindrende ømhed af hælene. Ved indlæggelsen fandtes fodsålerne ømme, ødematøse med erytematøse plaques.

## VIDENSKAB OG PRAKSIS | KASUISTIK



Figur 1. Neutrofil ekktrin hidradenitis hos to børnehaveklassebørn.

Begge børnene (Figur 1) var alment upåvirkede, afebrile uden ekstrakutane organfokale klager. Samtlige blodprøver var normale. Der blev rekvireret dermatologiske tilsyn, hvor man umiddelbart overvejede en variant af parvovirus B19-udløst »handske-sok-syndrom« (*papular-purpuric gloves and socks syndrome*). Andre mulige differentialdiagnoser var perniose, erythema multiforme, cellulitis, vasculitis og morbus Sweet. Forløb, lokalisation og den i øvrigt upåvirkede almentilstand passede imidlertid ikke hermed. To dage tidligere havde børnene deltaget i en legedag i den lokale svømmehal, hvor de ud over at bade havde leget på fugtige måtter. Man mistænkte herefter vandbåren infektion og havde kontakt med embedslægen. Et eventuelt mikrobiologisk agens blev dog aldrig påvist.

Pigen blev hurtigt udskrevet til konservativt regimen og smertebehandling, og hun var symptomfri få dage senere. Drengen blev i første omgang udskrevet i kørestol efter tre døgn indlæggelse. Han var imidlertid symptomfri efter samlet fem døgn.

### Diskussion

Idiopatisk plantar hidradenitis er en sygdom, som overvejende rammer børn i 1½-15-års-alderen (medianalder: seks år) og opstår nogle timer efter udsættelse for fugt, kulde og traumatisk/mekanisk belastning. Sygdomsbilledet er således beskrevet hos et søskendepar, som havde anvendt bomuldsstrømpebukser i Goretex støvler [3]. Tilstanden er også beskrevet efter brug af våde gummisko [2]. Idiopatisk plantar hidradenitis debuterer akut med ekstremt trykømt erytematøse plaques og noduli i fodsåler eller håndflader, som progredierer over et par dage og herefter svinder spontant inden for højst 1-2 uger. De afficerede børn er i øvrigt alment upåvirkede og har normale blodprøver. Hos disponerede kan tilstanden recidivere ved de omtalte eksponeringer [4]. Histologisk findes et inflammatorisk neutrofilt infiltrat omkring ek-

krine svedkirtler, men hudbiopsi er ikke nødvendig i klinisk oplagte tilfælde [4]. Man forestiller sig, at mekanisk og/eller termisk traume kan føre til ruptur af palmoplantare ekkkrine kirtler med sekundær neutrofil kemotaksi og inflammation samt eventuelt spredte mikroabscesser og nekroser, hvilket forklarer smerterne. Børn er formentlig mere modtagelige over for denne tilstand på grund af den tyndere hud og ekkkrine strukturer, som bliver fragile ved overhydrering. Sygdommen er sparsomt beskrevet i litteraturen, men den er tilsyneladende hyppigere, end den bliver diagnosticeret [5].

I de beskrevne sygehistorier var klinik ved indlæggelsen og efterfølgende forløb helt typisk for diagnosen idiopatisk plantar hidradenitis. Latenstiden på 1-2 døgn er formentlig udtryk for sygdomsprogression frem til tærsklen for lægekontakt. Med disse sygehistorier håber vi at øge kendskabet til en godartet og selvlimiterende tilstand, hvor diagnosen ofte vil kunne stilles umiddelbart. Hermed undgås unødvendige diagnostiske procedurer og indlæggelser.

Korrespondance: Anette Bygum, Dermato-Venerologisk Afdeling I, Odense Universitetshospital, DK-5000 Odense C.  
E-mail: anette.bygum@ouh.regionsyddanmark.dk

Antaget: 25. juni 2008  
Interessekonflikter: Ingen

### Litteratur

1. Stahr BJ, Cooper PH, Caputo RV. Idiopathic plantar hidradenitis: a neutrophilic eccrine hidradenitis occurring primarily in children. *J Cutan Pathol* 1994;21:289-96.
2. Metzker A, Brodsky F. Traumatic plantar urticaria – an unrecognized entity? *J Am Acad Dermatol* 1988;18:144-6.
3. Weigl L, Eberlein-König B, Ring J et al. Is recurrent plantar hidradenitis in children induced by exposure to a wet and cold milieu? *Br J Dermatol* 2000;142:1048-50.
4. Simon M Jr, Cremer H, von den Driesch P. Idiopathic recurrent palmoplantar hidradenitis in children. Report of 22 cases. *Arch Dermatol* 1998;134:76-9.
5. Ben-Amitai D, Hodak E, Landau M et al. Idiopathic palmoplantar eccrine hidradenitis in children. *Eur J Pediatr* 2001;160:189-91.