lange forløb ved at tilbyde ham eksstirpation, da han alligevel havde permanent kolostomi. Desuden kunne man ved primæroperationen have forsøgt at sikre sig mod en stumpabsces ved at oversy den afstaplede rectumstump. Dette var dog besværliggjort af de snævre forhold i det lille bækken og yderligere kompliceret af den urologiske rekonstruktion.

I et dansk studie påpegede man, at der ved eVAC-behandling er en vis risiko for fisteldannelse til tarm, blære og vagina [4], og kombineret med den øgede risiko for fisteldannelse fra en kronisk inflammeret, præsakral kavitet til naboorganer [1] skal man være forsigtig ved eVAC-behandling af kroniske præsakrale kaviteter. Det kan overvejes at kortlægge kavitetens struktur og relation til naboorganerne med en MR-skanning af bækkenet, inden man begynder behandlingen. Desuden bør man være varsom, hvis der ses tydelig peristaltik, større kar eller antydning af blære og vagina. Ved oVAC-behandling kan man bruge plastik eller en specialdesignet svamp mellem den sugende svamp og eventuelle blottede organer for at undgå fisteldannelse. Der er ikke beskrevet lignende metoder til eVAC-behandling, men *Denzinger et al* beskrev en behandling med en silikonedækket VAC-svamp rundt om en drænslange, placeret ved åben kirurgi til oVAC-behandling af en ureteroileal anastomoselækage [5]. Samme princip kunne måske fungere ved eVAC-behandling af tilstande, hvor risikoen for fisteldannelse er stor.

KORRESPONDANCE: *Nikolaj Nerup,* Gastroenheden – Kirurgisk Sektion, Hvidovre Hospital, Kettegård Allé 30, 2650 Hvidovre.
E-mail: nikolaj.albeck.nerup01@hvh.regionh.dk

ANTAGET: 5. marts 2013

INTERESSEKONFLIKTER: ingen. Forfatternes ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

LITTERATUR

1. Abild N, Bulut O, Nielsen CB. Endoscopic stapled marsupialisation of chronic presacral sinus following low anterior resection: a simple option in selected cases. Scand J Surg 2012;101:307-10.
2. Heuser M, Laabs SO, Plothe KD. Extraperitoneal bladder leakage after provision of topical negative therapy: a case report. J Wound Care 2005;14:406.
3. Bertelsen CA, Wille-Jørgensen P. Use of topical negative pressure to manage a complex wound with a vesicocutaneous fistula. J Wound Care 2006;15:172-3. Nagell CF, Holte K. Treatment of anastomotic leakage after rectal resection with transrectal vacuum-assisted drainage (VAC). Int J Colorectal Dis 2006;21:657-60.
4. Denzinger S, Luebke L, Burger M et al. Vacuum-assisted closure therapy in ureteroileal anastomotic leakage after surgical therapy of bladder cancer. World J Surg Oncol 2007;12:41.

Septisk artritis forårsaget af svinestreptokokker

Sofie Sommer Hedegaard[1], Matthias Zaccarin[2] & Jens Lindberg[1]

KASUISTIK

1) Medicinsk Afdeling, Regionshospitalet Herning
2) Infektionsmedicinsk Afdeling, Aarhus Universitetshospital, Skejby

Streptoccocus suis er på verdensplan et betydningsfuldt patogen hos svin og transmitteres fortrinsvis til mennesker, der har erhvervsmæssig kontakt med svin.

Bakterien koloniserer de øvre luftveje hos svin. Mennesker smittes via kontakt med inficerede svin eller råt svinekød, specielt hvis hudbarrieren er brudt. *S. suis* kan forårsage meningitis, endokarditis og svær sepsis dog sjældnere artritis og spondylodiscitis [1]. Det første tilfælde hos et menneske blev beskrevet i Danmark i 1968 [2], men langt de fleste sygdomstilfælde ses i Sydøstasien. De fleste tilfælde opstår sporadisk, dog var der i 2005 en epidemi i Sichuanprovinsen i Kina med 215 afficerede og 39 døde [3], hvorfor *S. suis* nu betragtes som en *emerging zoonotic infection*.

SYGEHISTORIE

En 64-årig kvinde blev indlagt med feber, utilpashed og smertende led. Hun var tidligere rask, havde ikke været på udenlandsrejser, og erhvervsmæssigt var hun medhjælper på et større svinelandbrug.

Ved objektiv undersøgelse fandt man en temperatur på 38 grader og symmetrisk hævelse af hånd-, ankel- og fodled (**Figur 1**) samt heberdenske knuder på flere fingre.

Paraklinisk fandt man et C-reaktivt protein (CRP)-niveau på 336 mg/l (referenceværdi < 8,0) og en sænkningsreaktion på 81 mm (referenceværdi < 20). Røntgenundersøgelse af thorax samt øvrige initiale blodprøver inklusive koncentration af rheumafaktor, anti-*cyclic citrullinated peptide*, M-komponent, serumurat og immunglobuliner viste alle normale forhold. Ledpunktur blev ikke forsøgt. Behandling med cefuroxim blev indledt på mistanke om septisk artritis, og efter et døgn var der vækst af grampositive diplokokker i to af to bloddyrkningsflasker, hvorfor den antibiotiske behandling blev skiftet til benzylpenicillin. Det viste sig, at der var tale om nonhæmolyti-

ske streptokokker, men supplerende transøsofageal ekkokardiografi gav ikke mistanke om endokarditis. Efter en uge var patienten afebril, CRP-niveauet var faldet til 100 mg/l, og der resterede kun hævelse og ømhed på højre ankelled. På niendedagen oplyste Statens Serum Institut, at der var mistanke om bakterien *S. suis*. Streptokokken blev yderligere typebestemt på Mikrobiologisk Afdeling, Hillerød Hospital, hvor man kunne bekræfte, at der var tale om *S. suis*-serotype 14.

Patienten blev overflyttet til en infektionsmedicinsk afdeling, og supplerende udredning med computertomografi af thorax og abdomen samt leukocytscintigrafi viste normale forhold, mens en knoglescintigrafi viste opladning i columna cervicalis og columna lumbalis samt mellemfodsled bilateralt, hvilket er foreneligt med knogle/ledaffektion.

Efter 24 dages behandling med intravenøs indgift af benzylpenicillin blev patienten udskrevet og overgik til behandling med phenoxymethylpenicillin. Siden progredierede tilstanden med tiltagende lændesmerter og stigende infektionstal, og der blev foretaget magnetisk resonans-skanning af columna lumbalis, hvorved man påviste facetledsartritis i L3/L4 og L4/L5. Hun fortsatte den perorale behandling, og efter to måneder var der fuld klinisk og paraklinisk restitution.

DISKUSSION

En patient, der har feber, symmetrisk polyartritis og svært forhøjet CRP-niveau er en både klinisk og mikrobiologisk udfordring og kræver ofte en multidisciplinær tilgang. Ekspositioner, rejser og risikoadfærd kan hyppigt være vejledende i retning af en korrekt diagnose. Patogene tarmbakterier, methicillinresistente *Staphylococcus aureus*, *Erysipelothrix rhusiopathiae* og hepatitis E-virus er kendte mikroorganismer, der kan overføres ved kontakt med svin og svinebesætninger i Danmark. Denne sygehistorie viser, at *S. suis* også er et patogen, man som kliniker i Danmark bør tænke på hos patienter, der har kontakt til svin. Der er ikke øget forekomst af meningitis, endokarditis eller sepsis hos svineavlere eller slagteriarbejdere i Danmark, men man har fundet en signifikant øget forekomst af streptokokmeningitis hos denne population [4].

De tidlige symptomer på infektion, der er forårsaget af *S. suis*, er feber, kulderystelser, hovedpine, kvalme, opkastninger og svimmelhed og kan således initialt ligne en simpel viral infektion. Svær sepsis og septisk shock, som er forbundet med høj mortalitet, er den hyppigste kliniske manifestation, hvorimod knogle/ledaffektion kun forekommer hos ca. 1% af patienterne med bakteriæmi.

FIGUR 1

Inflammation af ankelled forårsaget af infektion med *Streptococcus suis*.

Der er indtil nu beskrevet 14 tilfælde af *S. suis*-infektioner hos mennesker i Danmark [5]. Zoonotiske infektioner forårsaget af *S. suis* forekommer således meget sjældent i Danmark, men er en meget hyppig årsag til meningitis i Sydøstasien, hvorfor vi opfordrer klinikere til at være opmærksomme på denne sygdom hos patienter, der har rejst i Sydøstasien eller har haft kontakt til svinebesætninger.

KORRESPONDANCE: *Sofie Sommer Hedegaard*, Medicinsk Afdeling, Regionshospitalet Herning, Gl. Landevej 61, 7400 Herning. E-mail: sosom@dadlnet.dk

ANTAGET: 29. august 2012
FØRST PÅ NETTET: 18. februar 2013
INTERESSEKONFLIKTER: ingen

LITTERATUR

1. Zhao-Rong L, Qiao-Ping W, Xiao-Guang C et al. Streptococcus suis: an emerging zoonotic pathogen. Lancet Infect Dis 2007;7:201-09.
2. Perch B, Kristjansen P, Skadhauge K. Group R streptococci pathogenic for man. Acta Pathol Microbiol Scand 1968;7469-72.
3. World Health Organization. Outbreak associated with Streptococcus suis in pigs in China. http://www.who.int/csr/don/2005_08_03/en/index.html (18. apr 2012).
4. Petersen R, Hannerz H, Tüchsen F et al. Meningitis, sepsis and endocarditis among workers occupationally exposed to pigs. Occup Med (Lond) 2011;61:437-39.
5. Wertheim H, Nghia H, Taylor W et al. Streptococcus suis: an emerging human pathogen. Clin Infect Dis 2009;48:617-25.