

Leishmaniasis isoleret til larynx som årsag til kronisk laryngitis

Mikkel Kaltoft¹, Helga Richert Munch-Petersen¹ & Henrik Møller²

KASUISTIK

1) Gentofte Hospital, Øre-næse-halskirurgisk Afdeling E, og
2) Herlev Hospital, Patologiafdelingen, Afsnit Gentofte

Leishmaniasis skyldes infektion med protozoen *Leishmania* (*L.*), hvoraf ca. 20 arter kan forårsage infektion hos mennesket. Hunde og gnavere er de hyppigste reservoirer, og infektion overføres via bid af sandfluen (*Phlebotomous* og *Lutzomyia*). Der er tre kliniske syndromer, visceral (VL), kutan (KL) og mukokutan (ML) leishmaniasis. VL skyldes infektion med *L. donovani* og *L. infantum* i Europa, Asien, Mellemøsten og Afrika (*Old-World*) og *L. chagasi* i Central- og Sydamerika (*New World*). KL skyldes infektion med *L. major*, *L. tropica* og *L. aethiopica* (*Old World*) og *L. braziliensis* samt *L. mexicana* (*New World*). ML ses hovedsageligt i Central- og Sydamerika og skyldes infektion med *L. braziliensis* [1].

SYGGEHISTORIE

En 78-årig mand blev henvist til Øre-næse-halskirurgisk Afdeling efter mange år med hæshed og med slim i halsen gennem nogle måneder. Patienten led ikke af smerter, feber eller vægttab. Patienten havde haft astma siden barndommen og brugte inhalationssteroid. Objektivt fandt man, at stemmen var grov og hæs uden luftspild, og respirationen var fri. Ved fiberoptisk laryngoskopi var der rødme og ødem af mucosa i larynx, og dette var mest udtalt på højre side. Stemmelæbernes bevægelighed var normal. Der blev foretaget direkte laryngoskopi, ved hvilken man fandt fortykket mucosa i larynx specielt fortil på højre stem-

mebånd, hvor mucosa var fast og knudret. Der blev taget biopsier herfra.

Histologisk undersøgelse viste veldifferentieret hyperplastisk pladeepitel med ulcerationer. Slimhinden var svært inflammeret med diffus forekomst af plasmaceller, leukocytter samt talrige makrofager i submucosa. Makrofagerne indeholdt små mikroorganismer, som i stor forstørrelse havde en kerne ved den ene pol og en kinetoplast ved modpolen. Mikroorganismene var ca. to mikrometer store og kunne ses i farvninger med *periodic acid Schiff*, Giemsa, gram og sølv. Man mistænkte *L.*-amastigoter, det stadium af *L.*-parasitten, der ses hos mennesket (**Figur 1**).

Hos Statens Serum Institut påviste man ved hjælp af polymerasekædereaktion *L.*-specifikt DNA. Artsidentifikationen var usikker, men pegede på *L. tropica*, *L. infantum* eller *L. donovani*.

Patienten blev henvist til Infektionsmedicinsk Afdeling, Rigshospitalet. Her var der positiv *L.*-specifik indirekte fluorescerende antistoftest. Patienten blev behandlet med amphotericine B. Symptomerne blev gradvist bedre, men nogen hæshed persisterede.

Tolv år tidligere var patienten blevet udredt for lignende symptomer, og der blev mellem 1997 og 2001 foretaget direkte laryngoskopi med biopsier fem gange. Histologisk undersøgelse havde i 2001 givet mistanke om leishmaniasis, men pga. usikkerhed om diagnosen blev patienten ikke behandlet.

Patienten havde rejst til Sydspanien årligt siden begyndelsen af 1990'erne. I 1989 havde han været på krydstogt i Caribien, men ud over dette havde han ikke rejst uden for Europa.

DISKUSSION

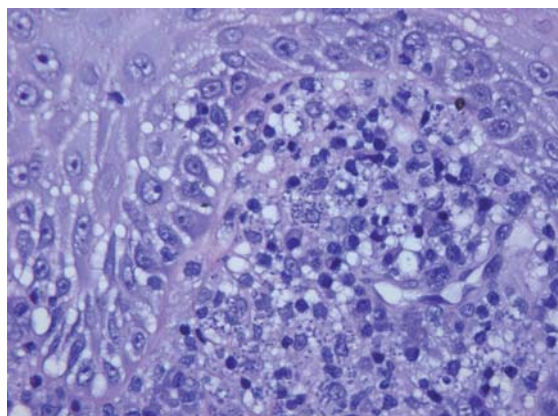
Leishmaniasis er endemisk i 88 lande, og der er ca. 2 mio. nye tilfælde årligt, heraf er 500.000 VL og 1,5 mio. er KL.

Ved KL, der er forårsaget af *L. braziliensis*, ses hos 5% efterfølgende affektion af mucosa [1]. I 90% af disse tilfælde er det kun mucosa i næsen, som er involveret [2]

Normalt ser man ikke isoleret mucosaaffektion ved infektion med *L. donovani* eller *L. infantum*, men sporadiske tilfælde er dog beskrevet [3, 4]. Sammenlignet med mucosaaffektion, der er forårsaget af *L.*

FIGUR 1

Laryngeal mucosa med ødem af overfladeepitel, *Leishmania*-amastigoter og kronisk inflammation i submucos. *Leishmania*-amastigoter ses som små prikker i makrofagernes cytoplasma. Hæmatoxylin-eosin-farvning × 600.



braziliensis, er der ved mucosaaffektion, som er forårsaget af *L. donovani* eller *L. infantum*, mindre hyppigt involvering af slimhinden i næsen, men derimod oftere involvering af larynx, og diagnosen er bedre [4].

Patienten var i behandling med inhalationssteroid, hvilket kan have gjort ham modtagelig for infektion i luftvejene pga. lokal immunsuppression. En lignende sammenhæng er tidligere foreslået [3] – også for andre immunsupprimerende tilstande, f.eks. hiv [5].

Det må formodes, at patienten er blevet inficeret i Sydspanien. Der var symptomer allerede i 1997, men der var en betydelig diagnostisk forsinkelse, hvilket også er beskrevet tidligere [3].

Vi har beskrevet en sygehistorie med isoleret leishmaniasisinfektion i larynx hos en patient, der var i behandling med inhalationssteroid. Infektionen var forårsaget af *L. infantum*, *L. donovani* eller *L. tropica*, som normalt forårsager VL eller KL. Der er beskrevet få tilfælde af isoleret mucosaaffektion ved disse arter,

og dette er det første beskrevne tilfælde i Skandinavien. Med stigende rejseaktivitet i befolkningen må leishmaniasis have in mente ved kronisk laryngitis hos patienter, som har rejst i endemiske områder og særligt, hvis der foreligger immunsuppression som ved brug af inhalationssteroid.

KORRESPONDANCE: Mikkel Kaltoft, Porcelænshaven 4E. st. tv., 2000 Frederiksberg. E-mail: mikkalkaltoft@dadlnet.dk

ANTAGET: 2. juni 2010

FØRST PÅ NETTET: 23. august 2010

INTERESSEKONFLIKTER: Ingen

TAKSIGELSER: Overlæge Torsten Møller takkes for konstruktiv kritik. En fuldstændig litteraturliste kan fås ved henvendelse til forfatteren.

LITTERATUR

1. Herwaldt BL. Leishmaniasis. Lancet 1999;354:1191-9.
2. Lessa MM, Lessa HA, Castro TW et al. Mucosal leishmaniasis: epidemiological and clinical aspects. Braz J Otorhinolaryngol 2007;73:843-7.
3. Santangeli L, McCluney NA, Hathorn I et al. Leishmaniasis presenting to the otolaryngologist: a rare but important cause of persistent hoarseness. J Laryngol Otol 2009;123:1181-3.
4. Aliaga L, Cobo F, Mediavilla JD et al. Localized mucosal leishmaniasis due to Leishmania (Leishmania) infantum: clinical and microbiologic findings in 31 patients. Medicine (Baltimore) 2003;82:147-58.
5. Canovas DL, Carbonell J, Torres J et al. Laryngeal leishmaniasis as initial opportunistic disease in HIV infection. J Laryngol Otol 1994;108:1089-92.

Myositis som differentialdiagnose til polymyalgia rheumatica

Carsten Demant Sørensen, Lone Holm Hansen & Kim Hørslev-Petersen

Polymyalgia rheumatica (PMR) er en almindelig inflammatorisk sygdom. Sygdommens incidens blev i en dansk retrospektiv undersøgelse opgjort til 76,6 pr. 10.000 borgere over 50 år [1]. PMR klassificeres oftest ud fra syv kernekriterier: alder over 50 år, sygdomsvarighed på mindst to uger, bilaterale skulder- eller bækkenmerter, morgenstivhed med en varighed på over 45 minutter, forhøjet sænkning, forhøjet C-reaktivt protein (CRP) og hurtigt steroidrespons [1]. PMR er en udelukkelsesdiagnose, og andre diagnostiske muligheder skal overvejes. Sygdommen responderer oftest godt på lavdosisprednisolon, men frembyder undertiden differentialdiagnostiske vanskeligheder over for de langt sjældnere myositter.

Dermatomyositis (DM) kan klassificeres ved symmetrisk nedsat muskeltkraft, forhøjede muskelenzymer, patologisk elektromyografi (EMG), karakteristisk hududslæt og muskelbiopsi. Det kliniske billede domineres af nedsat kraft i den proksimale muskulatur, der ofte er ledsaget af almensymptomer herunder feber og væggtab. Det kan især hos ældre patienter være svært at skelne nedsat muskeltkraft fra smertebe-

tinget kraftnedsættelse. Ved tvivl er måling af muskelenzymer vigtigt, og hvis disse er forhøjede, bør patienten udredes for myositis [2].

Sygehistorien illustrerer vigtigheden af at revurdere diagnosen, hvis behandlingen svigter, eller hvis symptomerne ændrer karakter.

SYGEHISTORIE

En 82-årig mand fik i maj 2006 stillet diagnosen PMR. Diagnosen blev stillet på det kliniske billede med karakteristiske proksimale muskelsmerter, forhøjet CRP = 121 mg/l og normale muskelenzymer. Der blev ikke taget arteria temporalis-biopsi. Tabletformig prednisolon 50 mg dagligt blev initieret med prompte klinisk effekt og normalisering af fasereaktanter. Behandlingen blev efterfølgende nedtrappet, og tre måneder senere var vedligeholdelsesdosis på 7,5 mg dagligt.

I april 2008 ændrede sygdomsbilledet karakter med påvirket almentilstand og væggtab. Patienten udviklede kraftnedsættelse, idet især benene syrede til. Nu var CRP = 50 mg/l, B-sedimentationsreduk-

KASUISTIK

Gråsten Cighospital,
Reumatologisk Afdeling