

## VIDENSKAB OG PRAKSIS | KASUISTIKKER

**Yellow nail-syndrom**

Reservelæge Anne Daugaard Thuesen &  
overlæge Svend Eric Kindt  
Regionshospitalet Viborg, Skive, Medicinsk Afdeling

*Yellow nail*-syndromet er en sjælden sygdom. Diagnosen stilles klinisk og består af følgende triade: gulgrønne negle, lymf-ødem og pleuravæske. Behandlingen af negleforandringerne er kontroversiel. Hos 30% af patienterne sker der en spontan remission. Ellers kan behandling med højdosis vitamin E forsøges. Syndromet er en benign lidelse, men kan være associeret med maligne og autoimmune lidelser. Det er derfor vigtigt, at patienter, der får stillet diagnosen *yellow nail*-syndromet, bliver grundigt udredt. Sygehistorien illustrerer udviklingen af *yellow nail*-syndromet.



Figur 1. Karakteristiske negleforandringer med gullig-brunlig misfarvning og fortykkelse af neglene.

**Epitelial inklusionscyste ved clitoris  
som senkomplikation i forbindelse med  
kvindelig omskæring**

Reservelæge Ida Bruun Kristensen  
Rigshospitalet, Gynækologisk Klinik

Der rapporteres om to tilfælde af epitelial inklusionscyste som senkomplikation i forbindelse med kvindelig omskæring i barnealderen hos to patienter på hhv. 39 år og 27 år. Deres symptomer bestod af problemer med seksuallivet og problemer med at sidde ned. Kirurgisk behandling af tilstanden er kendt som værende effektiv med få komplikationer og resulterede i et såvel æstetisk som funktionelt tilfredsstillende resultat. Efterfølgende histologiske undersøgelser bekræftede diagnosen epitelial inklusionscyste.

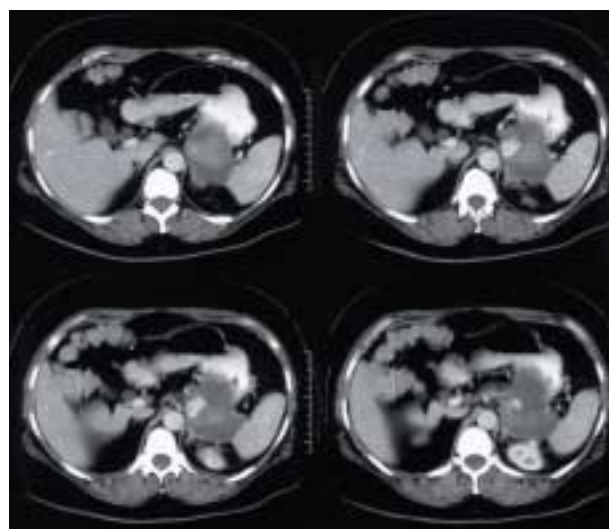


Figur 1. Den 27-årige patients epiteliale inklusionscyste.

**Interventionel behandling af blødning  
gennem ductus pancreaticus**

Læge Michael Dall & professor Ove B. Schaffalitzky de Muckadell  
Odense Universitetshospital,  
Medicinsk Gastroenterologisk Afdeling S

Hos patienter, der har øvre gastroenteral blødning og erkendt kronisk pankreatitis, er det vigtigt at være opmærksom på, at blødningen kan stamme fra ductus pancreaticus. I vores sygehistorie beskrives tre tilfælde, som vi har behandlet på vores afdeling over de seneste ti år.



Figur 1. Computertomografi, der viser kontrastopladning i en »pancreasklump«, der inden kontrast var beskrevet som en cyste i pancreas.