

øget risiko ved brug af østrogenholdige p-piller er den kønsratioændring, der er sket over tid. Indtil midten af 1970'erne var der en ligelig kønsfordeling af patienter, der havde sinusvenetrombose, men i dag er 70-80% af patienterne kvinder i den fødedygtige alder [1]. Østrogenholdige p-piller inducerer en vis grad af resistens for aktiveret protein C, der er sammenlignelig med resistensen ved faktor V_{Leiden}-mutation [3].

Behandling omfatter initial heparinisering og orale antikoagulantia. AK-behandling fortsættes i 3-6 måneder baseret på en individuel risikovurdering. Såfremt der tilkommer progredierende bevidstheds-svækkelse, kan lokal trombolyse være indiceret [5].

Østrogenholdige p-piller bør ikke ordineres til patienter med arvelig protrombotisk prædisposition, eller såfremt der tidligere har været tromboemboliske begivenheder [4]. Ca. 30% af patienterne med sinusvenetrombose har en underliggende trombofili. Patienter med pludseligt indsættende eller langsomt udviklet svær hovedpine og samtidig tilstedeværelse af risikofaktorer bør medføre mistanke om sinusvenetrombose.

Ca. 50% af patienterne har neurologiske udfald i form af lateraliserede hemisfæriske symptomer. 40%

af patienterne får fokale eller generaliserede krampeanfald. Coma og cerebral herniering ses sjældent. Generelt har patienter med sinusvenetrombose en god prognose (80%), hvis diagnose og behandling iværksættes hurtigt.

KORRESPONDANCE: Simon Skibsted Mogensen, Medicinsk Afdeling, Roskilde Sygehus. E-mail: simonskibsted@gmail.com

ANTAGET: 7. december 2010

FØRST PÅ NETTET: 18. april 2011

INTERESSEKONFLIKTER: ingen

TAKSIGELSER: Mogens Laue Friis takkes for kommentarer.

LITTERATUR

1. Stam J. Thrombosis of the cerebral veins and sinuses. *New Engl J Med* 2005;352:1791-8.
2. de Bruijn SFTM, Stam J, Koopman MMW et al. Case-control study of risk of cerebral sinus thrombosis in oral contraceptive users and in [correction of who are] carriers of hereditary prothrombotic conditions. *The Cerebral Venous Sinus Thrombosis Study Group. BMJ* 1998;316:589-92.
3. Rosing J, Tans G, Nicolaes GA et al. Oral contraceptives and venous thrombosis: different sensitivities to activated protein C in women using second- and third generation oral contraceptives. *Br J Haematol* 1997;97:233-8.
4. Bloemenkamp KWM, Rosendaal FR, Helmerhorst FM et al. Higher risk of venous thrombosis during early use of oral contraceptives in women with inherited clotting defects. *Arch Intern Med* 2000;160:49-52.
5. Petersen P, Alslev T, Andersen G et al. Referenceprogram for behandling af patienter med apopleksi. København: Sundhedsstyrelsen, 2009.

Primær kutan kryptokokkose hos dueavler

Kjeld Andersen¹, Pernille Ravn² & Jette Bangsborg³

Primær kutan kryptokokkose (PCC) er en sjældent forekommende opportunistisk infektion forårsaget af gærsvampen *Cryptococcus neoformans*. Der findes to humanpatogene arter: *C. neoformans* var. *neoformans* og *C. neoformans* var. *gattii* [1]. Sidstnævnte er udbredt i tropiske og subtropiske egne, og førstnævnte er udbredt i tempereret klima. I Danmark findes *C. neoformans* i jord og afgrøder, især efter kontaminering med fugleekskremer, herunder duemøg. Sygdommen rammer primært immunsupprimerede patienter, såsom hiv-patienter, transplantationspatienter og patienter i langtidsimmunsupprimerende behandling, men immunkompetente individer kan også rammes af sygdommen [2]. Incidensen af alle former for kryptokokkose er under 5-10 årligt i Danmark [1]. Hyppigst har kryptokokkosen et primært pulmonalt focus med efterfølgende hæmatogen

spredning til hud og hjerne. PCC er sjældent forekommende, og en international opgørelse viser, at kun omkring fem promille af alle kryptokokkoser har et primært kutant focus [3]. Diagnosen stilles ved mikroskopi, dyrkning og evt. påvisning af frit kryptokantigen. Behandlingen er en kombination af kirurgisk revision og antifungal behandling i form af amphotericin B og flucytosin eller fluconazol [4].

SYGEHISTORIE

En 73-årig mand, der havde polymyalgia rheumatica, blev indlagt på en medicinsk afdeling med tegn på erysipelas. Patienten havde på grund af polymyalgi fået prednisolon 37,5 mg/dag i en længere periode, og på indlæggelsestidspunktet var indtaget trappet ned til 25 mg/dag. Han havde to uger tidligere fået et sår på venstre håndryg efter en rift fra en dueunges

KASUISTIK

- 1) Neurologisk Afdeling, Rigshospitalet,
- 2) Infektionsmedicinsk Afdeling O, Herlev Hospital, og
- 3) Mikrobiologisk Afdeling, Herlev Hospital



Ulcus med blottede ekstensorsener dorsalt på venstre hånd efter kirurgisk revision.

klo. Dueungen blev beskrevet som et skravl og døde kort tid efter. De øvrige duer viste ingen tegn på sygdom.

Patienten havde igennem 25 år holdt brevduer som hobby og havde aldrig tidligere oplevet symptomer fra luftvejene eller bemærkelsesværdige reaktioner efter adskillige gange tidligere at have fået rifter. Såret så initialt ud til at hele, men tre dage før indlæggelsen progredierede det, og der tilkom hævelse, rødme og kraftige smerter. Egen læge opstartede behandling med phenoxymethylpenicillin, der efter to døgn var uden effekt. Ved indlæggelsen var patienten takykard, men afebril. Leukocytter og C-reaktivt protein (CRP) var kun beskedent forhøjede til hhv. 11,8 mia./l og 44 mg/l. Patienten blev behandlet med benzylpenicillin og dicloxacillin. Initialt var der kortvarigt klinisk regression af den formodede erysipelas, men i de efterfølgende dage progredierede tilstanden til monstrøs infektion af håndryggen med abscesdannelse, ødem og rødme op til albuen samt udtalt pussekretion. CRP og leukocytter steg til hhv. 204 mg/l og 14,4 mia./l, og der blev foretaget akut kirurgisk revision på mistanke om nekrotiserende fasciitis. Patienten overgik til intravenøst givet cefuroxim og clindamycin, og såret måtte revideres flere gange. Peroperative biopsier ved revision viste i første døgn kun sparsom vækst af koagulasenegative stafylokokker i en ud af to prøver, men efter tre døgn inkubation var der vækst af *C. neoformans* i begge vævsprøver.

Behandlingen blev ændret til amphotericin B og efterfølgende til fluconazol. Patienten blev overflyttet til en infektionsmedicinsk afdeling, og i samarbejde med ortopædkirurger blev sårene rensset, bl.a. med larver. Efterfølgende var patienten indlagt på en plastikkirurgisk afdeling til delhudstransplantation og

blev udskrevet efter et indlæggelsesforløb på 37 dage. Den samlede behandlingsvarighed med antimykotika var seks uger.

DISKUSSION

Denne kasuistik illustrerer vigtigheden af at tænke differentialdiagnostisk ved sygdom hos immunsupprimerede patienter, ikke kun med hensyn til kryptokokkose, men i lige så høj grad med hensyn til andre atypiske patogener.

Fund af normal hudflora og stigende infektionsparametre hos en patient i langtidsprednisolonbehandling med udtalt og progredierende kutant ulcus må give mistanke om anden udløsende årsag end almindelige bakterier. Endvidere ses vigtigheden af en grundig udspejgning om ekspositioner, der kan give anledning til essentielle diagnostiske overvejelser og retrospektivt kan støtte op om en senere alternativ diagnose.

KORRESPONDANCE: Kjeld Andersen, Dronningens Tværgade 46, 1.1, 1302 København K. E-mail: kjeldandersen@dadlnet.dk.

ANTAGET: 1. december 2010

FØRST PÅ NETTET: 11. april 2011

INTERESSEKONFLIKT: Pernille Ravn har modtaget forskningsmidler fra Schering Plough and Abbott.

LITTERATUR

1. <http://www.ssi.dk/sw3331.asp> (14. sept 2010).
2. Revenga F, Paricio JF, Merino FJ et al. Primary cutaneous cryptococcosis in an immunocompetent host: case report and review of the literature. *Dermatology* 2002;204:145-9.
3. Datsis AC, Tsintoni A, Tasoula A et al. Isolated cutaneous cryptococcosis in an immunocompromised patient cured without antifungals. *Int J Dermatol* 2009;48:440-1.
4. Lizarazo J, Linares M, de Bedout C et al. Results of nine years of the clinical and epidemiological survey on cryptococcosis in Colombia, 1997-2005. *Biomedica* 2007;27:94-109.