

Oral ulceration som primær hiv-manifestation hos 80-årig mand

Lene Ugilt Pagter Ludvigsen¹ & Ole Schmeltz Sjøgaard²

KASUISTIK

1) Øre-Næse-Hals-afdelingen, Sygehus Sønderjylland, Sønderborg
2) Infektionsmedicinsk Afdeling, Aarhus Universitetshospital

Ugeskr Læger
2014;176:V08120498

Orale læsioner forekommer hos 30-80% af patienterne med hiv, men bliver jævnligt fejldiagnosticeret eller utilstrækkeligt behandlet [1]. Hyppigt ses oral candidiasis, herpes simplex-infektion, oralt kaposi-sarkom (KS), oral håret leukoplaki, humant papillom-virus-associerede vorter, lineært gingivalt erytem, recidiverende after m.m. De kan være de første symptomer på udiagnosticeret hiv-infektion og indikere såvel sygdomsprogression hos patienter med ubehandlet hiv som terapi svigt hos patienter på antiretroviral behandling [1]. Disponerende faktorer for udvikling af hiv-relaterede orale læsioner inkluderer CD4+-celletal under 200/mikroliter og plasma-hiv-RNA-niveauer på over 3.000 kopier/ml [1].

Her fremlægges en sygehistorie om en 80-årig mand, der fik en Epstein-Barr-virus lymfoproliferativ lidelse (EBV-LPD) i oralkaviteten som debutsymptom på hiv. Hiv-diagnosen blev stillet sent, da denne differentialdiagnose ikke var blandt overvejelserne.

SYGEHISTORIE

En 80-årig mand, der havde *monoclonal gammopathy of undetermined significance*, gennemgik i juni måned ekstraktion af en kindtand i venstre side af undermundens hos egen tandlæge. Grundet kompromitteret sårheling, spredning af såret til indersiden af gingiva bag bagerste molar samt smerter blev patienten henvist til biopsi på en øre-næse-hals-afdeling. Initialt var der mistanke om oral manifestation af myelomatose, men histologisvaret viste, at det drejede sig om EBV-infektion. Ved kontrol hos en kæbekirurg i oktober

blev forandringen i kindslimhinden genfundet, og der var mistanke om et karcinom i mundhulen. Ud fra biopsier fra den orale forandring konkluderede man, at der var tale om kronisk ulcus uden tegn til malignitet. Patienten blev nu henvist til vurdering på en plastikkirurgisk afdeling, hvor man foretog excision in toto af den ca. 1 × 2 cm store forandring. En efterfølgende ultralydskanning af halsen viste flere bilaterale små lymfeknuder (≤ 1 cm i diameter) med normal morfologi langs karrene og en 1,5 cm i diameter stor suspekt lymfeknude på højre side af halsen. En finålsbiopsi fra lymfeknuden var inkonklusiv, og en biopsi fra venstre tonsille viste uspecifik reaktiv forandring. Vha. vævsprøverne fra kindslimhinden kunne man fastslå, at der var tale om EBV-LPD, hvilket var foreneligt med T-lymfocytdysfunktion, med »obs.« iatrogen eller aldersbetinget immunsuppression. Patienten oplevede herefter spontan bedring, hvorfor man afventede situationen under ambulant kontrol.

Tre måneder senere opstod der flere hurtigtvoksende indolente blåviolette 1-2 cm i diameter store hudinfiltrater på patientens ene skulder, på låret og i nakken. I ansigtet fik han erytematøse, skællende dermatitislignende forandringer og erytematøse papler. På mistanke om malignt lymfom blev forandringerne biopoteret. Hudbiopsien fra ansigtet viste acne rosacea, mens hudbiopsierne fra skulderen og låret viste KS. Ved revurdering af den tidligere tonsillebiopsi fandtes ligeledes forandringer, der var forenelige med KS (tidligere biopsier fra kindslimhinden var uden tegn på KS). Patienten fik ikke håret leukoplaki, og der blev ikke foretaget skrab for EBV fra tunge eller tonsiller. Patienten fik nu foretaget en hiv-test, som var positiv. På diagnosetidspunktet havde patienten aids, og CD4-tallet var 40 celler/mikroliter.

DISKUSSION

De store fremskridt inden for behandlingen af hiv har medført, at sygdommen er blevet en kronisk lidelse med god prognose. Desværre diagnosticeres mange personer med uerkendt hiv-infektion stadig på et så sent tidspunkt i deres sygdomsforløb, at immunforsvaret kan have taget varig skade [2]. Mere end 15% af de nydiagnosticerede hiv-tilfælde findes hos pa-



Den orale ulceration hos patienten i sygehistorien.

tienter, der er over 50 år [3]. Ældre patienter og andre (f.eks. heteroseksuelle og personer med ukendt smittekilde), som formodes at være i lav risiko for hiv-infektion, er dog i fare for at få forsinket diagnose og behandling med deraf følgende dårligere prognose [2]. LPD udgør mindre end 5% af non-Hodgkin-lymfomer hos patienter med hiv, og deres EBV-ekspression varierer fra 30% til 100% [4]. EBV-LPD er dog også beskrevet hos patienter, der var ældre end 60 år og ikke havde nogen underliggende immundefekt. I begge tilfælde er der tale om proliferation af lymfoide celler betinget af reduktion i cellulær immunitet over for EBV [4]. Pga. patientens høje alder fandt man, at senil EBV-LPD var mest sandsynligt, hvilket forsinkede diagnosen af den underliggende hiv-infektion [4]. Som sygehistorien illustrerer, er sen hiv-diagnose forbundet med store omkostninger for både patienten og sundhedsvæsenet. Dette understreger vigtigheden af hiv-testning af voksne med symptomer, der er forenelige med hiv-infektion, såsom kroniske orale læsioner, lymfadenopati og immundefekt, uanset patientens alder [5].

SUMMARY

Lene Ugilt Pagter Ludvigsen & Ole Schmeltz Søggaard:

Oral ulcer as primary manifestation of HIV infection in an 80-year-old man

Ugeskr Læger 2014;176:V08120498

Oral lesions such as candidiasis, Kaposi's sarcoma, hairy leukoplakia, herpes simplex infection, and ulcerative periodontitis are associated with HIV infection and may be the primary presentation in persons with undiagnosed HIV. We report a clinical case in which an 80-year-old man presented with an oral ulcer with morphological signs of immunosuppression. The patient was perceived to be at low risk of HIV infection and thus, diagnostic HIV testing was delayed until subsequent development of Kaposi's sarcoma on the skin.

KORRESPONDANCE: Lene Ugilt Pagter Ludvigsen, Øre-Næse-Halsafdelingen, Sygehus Sønderjylland, Sydvang 1, 6400 Sønderborg. E-mail: lepagter@gmail.com

ANTAGET: 30. november 2012

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 13. januar 2014

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

LITTERATUR

1. Reznik DA. Oral manifestations of HIV disease. *Top HIV Med* 2005;13:143-8.
2. Girardi E, Sabin CA, Monforte AD. Late diagnosis of HIV infection: epidemiological features, consequences and strategies to encourage earlier testing. *J Acquir Immun Defic Syndr* 2007;46(suppl 1):S3-8.
3. Kearney F, Moore AR, Donegan CF et al. The ageing of HIV: implications for geriatric medicine. *Age Ageing* 2010;39:536-41.
4. Maeda E, Akahane M, Kiryu S et al. Spectrum of Epstein-Barr virus-related diseases: a pictorial review. *Jpn J Radiol* 2009;27:4-19.
5. Søggaard OS, Lohse N, Østergaard L et al. Morbidity and risk of subsequent diagnosis of hiv: a population based case control study identifying indicator diseases for HIV infection. *PLoS One* 2012;7:e32538.