

Amøbebom i caecum kan være en sjælden manifestation af infektion med *Entamoeba histolytica*

Jakob Henriksen¹ & Anup Chatterjee²

KASUISTIK

1) Klinisk Farmakologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital
2) Radiologisk Afdeling, Regionshospitalet Randers

Ugeskr Læger
2015;177:V12140738

Infektioner med *Entamoeba histolytica* er hyppige på verdensplan med en incidens af kolitis eller ekstraintestinal sygdom på 40-50 mio. personer årligt. I industrilande er infektionerne langt mere sjældne end i ulande og ses hyppigst hos migranter og turister, der har opholdt sig i områder med endemisk forekomst af parasitten. Derudover er hiv-positive personer og mænd, der har sex med mænd, også i risiko [1].

SYGEHISTORIE

En tidligere rask 58-årig mand blev indlagt pga. to døgn anamnese med tiltagende mavesmerter, galdefarvet opkast og migrerende smerter i højre fossa iliaca. Objektivt var han smertepåvirket og klamtsvedende. Der var lokal peritoneal reaktion i nedre højre kvadrant, og paraklinisk fandt man leukocytal på $11,0 \times 10^9/l$ og C-reaktivt protein-niveau på 85 mmol/l. Der blev ikke foretaget differentialtælling.

Ved laparoskopi fandt man normal appendix og terminal ileum, men mistanke om en tumorproces i caecum. Der blev derfor foretaget hemikolektomi. På den opklippede tarm så man en brusagtig tumor i colon ascendens med multiple forstørrede lymfeknu-

der i krøset langs vasa mesenterica superior og større ødem i krøset.

Det postoperative forløb var fredeligt, og en CT var uden metastasesuspekter fund.

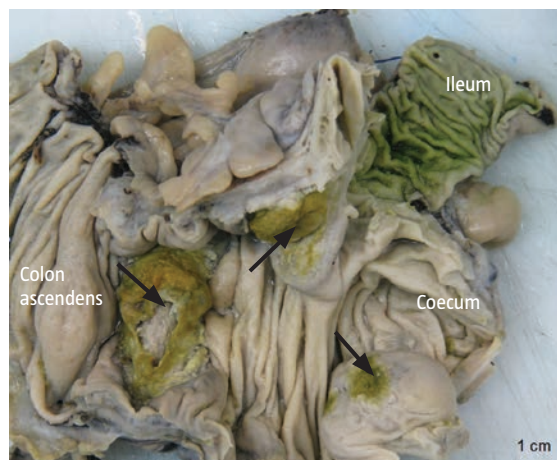
På det fjernede stykke tarm blev der beskrevet følgende patologi: Makroskopisk blev der ikke fundet nogen tumordannelse, men et større ulcereret område med underminerede rande, dybe nekroser og abscesdannelse i caecum og et cirkumferentielt område i colon ascendens (Figur 1). Der var ingen tegn på perforation. Mikroskopi viste dybe ulcerationer, nekrose af mucosa og udtalt infiltration af tarmvæggen med neutrofile granulocytter, plasmaceller og lymfocytter, men ingen fremmedlegemereaktion. *Periodic acid Schiff* (PAS)-farvning viste adskillige PAS-positive *E. histolytica*-trofozoitter i det purulente eksudat (Figur 2). På hæmatoxylin-eosin-farvede snit så man trofozoitter med skumlignende cytoplasma, excentrisk placerede kerner og fagocyterede erythrocytter.

Patienten blev behandlet med metronidazol og paronomycin i ti dage. Ved uddybende anamnese viste det sig, at han havde haft nedsat appetit og et utilsigtet vægttab på 5-6 kg i de forudgående to måneder.

Han havde ikke haft diarré. Han havde ikke været i udlandet i de seneste 14 år, men arbejdede i indløbsområdet på et rensningsanlæg, hvor det uforarbejdede vand fra oplandet samles. Hans hustru var uden symptomer.

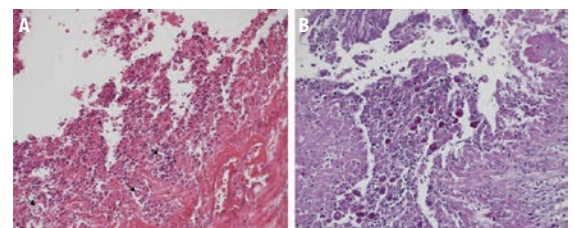
FIGUR 1

De tre pile viser ulcerationer i colon ascendens, den ene ulceration med karakteristiske underminerede rande.



FIGUR 2

Histologiske snit farvet med hæmatoxylin-eosin (A) og *periodic acid Schiff* (PAS) (B). Der ses crustabelagt dyb ulceration med talrige, 20-60 mikrometer store PAS-positive amøber i crustamaterialet.



DISKUSSION

Af de seks *Entamoeba*-arter er kun *E. histolytica* patogen, mens *E. dispar*, *E. moshkovskii*, *E. poleki*, *Escherichia coli* og *E. hartmannii* er nonpatogene [1]. Parasitten eksisterer i to former: som cyster og trofozoitter. Infektion sker typisk ved indtagelse af cyster med kontamineret vand og føde. Cysterne passerer fra mavesækken til tyndtarmen, hvor trofozoitterne udvikles. Disse kan invadere og penetrere mucosa i colon med vævsbeskadigelse, øget sekretion og blodige diarréer til følge. Symptomer indsetter subakut over 1-3 uger og varierer fra mild, vandig diarré og dysenteriudløste mavesmerter til blodig diarré og fulminant kolitis [2]. Sjældnere ses lokaliseret coloninfektion, som fører til en lokaliseret masse af granulationsvæv. Dette danner et amøbom, som kan forveksles med coloncancer [3]. Hos ca. 10% af de inficerede ses der invasiv infektion, som medfører amøbeabscesser, som også kan forekomme i leveren, lungerne og centralnervesystemet [1]. Fulminant kolitis med tarmnekrose, der fører til perforation og peritonitis, er beskrevet hos et fåtal med en associeret mortalitet på over 40% [2].

Amøbiasis er ikke anmeldelsespligtig i Danmark, hvorfor incidensen her i landet er ukendt. Statens Serum Institut vurderer, at der er ca. 100 importerede tilfælde pr. år, hvoraf halvdelen er hos indvandrere [4].

Man bør være opmærksom på den kliniske præsentation af et amøbom som enten udfyldning i højre fossa iliaca, obstruktive symptomer pga. afløbshindring eller fund af en proces i caecum ved CT [3]. Eventuelt en kombination af disse. Hos patienter med erhvervsmæssig eksposition for spildevand skal man være særligt opmærksom på mulig infektion med *Leptospira*, hepatitis A, *Giardia lamblia*, *Legionella pneumophila* og hepatitis C [5]. Patienten i sygehistorien er med stor sandsynlighed blevet inficeret med parasitten på sin arbejdsplads på et rensningsanlæg.

SUMMARY

Jakob Henriksen & Anup Chatterjee:

Coecum amoebiasis can be a rare manifestation of *Entamoeba histolytica* infection

Ugeskr Læger 2015;177:V12140738

A 58-year-old Danish male was admitted to hospital with acute abdominal pain. Laparoscopy showed a normal appendix. However, a tumour in the ascending colon was found and hemicolectomy was performed. Pathological examination showed deep ulcerations with undermined edges and massive inflammation and necrosis. Periodic acid Schiff (PAS)-positive amoebae trophozoites were identified, and the patient was diagnosed with and treated for amoebiasis. The patient had not

been abroad for 14 years but he worked with sewage. Patients in developed countries working with sewage should be considered at risk of developing amoebiasis.

KORRESPONDANCE: Jakob Henriksen, Klinisk Farmakologisk Afdeling, Bartholin Bygningen, Aarhus Universitetshospital, Wilh. Meyers Allé 4, 8000 Aarhus C. E-mail: jakobnh@live.dk

ANTAGET: 23. februar 2015

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 4. maj 2015

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

LITTERATUR

1. Fletcher SM, Stark D, Harkness J et al. Enteric protozoa in the developed world: a public health perspective. *Clin Microbiol Rev* 2012;3:420-49.
2. Stanley SL. Amoebiasis. *Lancet* 2003;361:1025-34.
3. Stanley SL, Jr. Amebiasis and infection with free-living amoebae. I: Longo DL, Fauci AS, Kasper DL et al, red. *Harrison's principles of internal medicine*. 18 ed. New York: McGraw-Hill, 2012: kap 209.
4. Statens Serum Institut. Sygdomsleksikon: Amøbiasis. 29. maj 2013. (5. feb 2015).
5. Thorn J, Kerekes E. Health effects among employees in sewage treatment plants: a literature survey. *Am J Ind Med* 2001;40:170-9.