

Intubationskrævende facial erysipelas



UGENS BILLEDE

redigeres af:

Tove Agner
Karen-Lisbeth Bay
Dirksen,
Ida Gjørup og
Peter Hovind

Ugeskr Læger
2016;178:V67852

En 61-årig kvinde med diabetes mellitus type 2 blev indlagt efter at være fundet i hjemmet. Ved indlæggelsen var hun septisk med labilt blodtryk og bevidsthedssvækkelse. Objektivt sås der et højrødt, velafgrænset eksantem i ansigtet (A). Biokemisk undersøgelse viste forhøjet C-reaktivt protein-niveau og leukocytose. Den tentative diagnose var facial erysipelas, hvorfor der initieredes behandling med benzylpenicillin og dicloxacilin samt væskebehandling i henhold til sepsisinstruks. Inden for det første døgn skete der forværring i den kliniske tilstand med truende luftvejsobstruktion pga. en massiv slimhindesvulst i svelget, og patienten blev intuberet.

Differentialdiagnostiske overvejelser var nekrotiserende fasciitis (NF) og meningitis. Der blev foretaget en lumbalpunktur, som ikke viste tegn på infektion i centralnervesystemet. På mistanke om NF institueredes der behandling med meropenem, clindamycin, ciprofloxacin samt immunglobulin, og patienten blev overflyttet til en kirurgisk afdeling. Hendes tilstand bedre-

des på ovenstående behandling. Fra en hudpodning blev der dyrket *Streptococcus hæmolyticus* gruppe G samt *Staphylococcus aureus*, og behandlingen blev ændret til monoterapi med meropenem. Efter ni dage blev hun udskrevet til hjemmet uden sequelae (B).

Forløbet illustrerer, at svær facial erysipelas kan være årsag til en intubationskrævende slimhindesvulst i svelget.

Mads Karlsson & Britta Tarp
Universitetsklinisk for Innovative Patientforløb,
Diagnostisk Center
Regionshospitalet Silkeborg
E-mail: mads.karlsson@dadlnet.dk

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

SUPPLERENDE LITTERATUR

Grosshans EM. The red face: erysipelas. Clin Dermatol 1993;11:307-13.
Rice SA, Chee R, Rustin MHA. Repeatedly red faced. Lancet 2012;379:1560.