

# Rejserelateret hudsygdom



## UGENS BILLEDE

redigeres af:

Tove Agner

Karen-Lisbeth Bay

Dirksen

Ida Gjørup

Peter Hovind

Ugeskr Læger

2017;179:V69393

En 16-årig dreng blev vurderet i en børnemodtagelse, da han havde fået bylde i huden dagen efter hjemkomst fra ti dages studierejse i Ghana. Elementerne var vokset over en uge og kløede. Drengen havde ikke bemærket bid og havde ingen almen sygdomsfølelse eller feber. En objektiv undersøgelse viste i alt 17 bylde af varierende størrelse lokaliseret på bryst, arme og ryg. Enkelte bylde havde en tydelig, centralt placeret pore. Fra porerne flød der serøs/blodtilblandet væske, og efter let tryk presseses en ca. 1 cm stor larve ud. Den mikrobiologiske konklusion var, at det var en larve af *Cordylobia anthropophaga* (mango-flue).

*Cordylobia anthropophaga* findes i (sub-)tropiske, og fluen lægger æg på fæceskontamineret jord og vådt tøj, der er hængt til tørre. Larverne penetrerer intakt hud, og hvis tilstanden ikke behandles, forbliver larven 8-12 dage i vævet, hvorefter de forlader værten og danner pupper. Larverne trækker vejret via åbningen i huden og behandles derfor nemmest ved at okkludere porerne med f.eks. vaseline, hvorefter larven selv vandrer ud for at ånde. Drengen blev rask

af denne behandling. En evt. sekundær infektion behandles symptomatisk med sæbe og vand. Antibiotika og kirurgi er sjældent nødvendig [1].

*Anna Sofia Larsson*

E-mail: larsson.sofia@gmail.com

*Jonathan Glenthøj*

Børne- og Ungeafdelingen, Nordsjællands Hospital – Hillerød

**PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK:** 12. februar 2018

**INTERESSEKONFLIKTER:** ingen. Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på

## LITTERATUR

1. Robbins K, Khachemoune A. Cutaneous myiasis: a review of the common types of myiasis. *Int J Dermatol* 2010;49:1092-8.