

Primær septisk artritt er en sjælden manifestation af invasiv meningokoksygdom

Anne Katrine Bisgaard¹, Steen Kåre Fagerberg² & Ulla Hjort²

KASUISTIK

1) Akutmodtagelsen, Regionshospitalet Nordjylland, Hjørring
2) Infektionsmedicinsk Afdeling, Aalborg Universitetshospital

Ugeskr Læger
2017;179:V09170693

Det kliniske billede ved meningokoksygdom varierer fra asymptomatisk transient bakteræmi til livstruende meningitis. I ca. 10% af tilfældene af meningokokbakteræmi udvikles der artritt, som oftest er en reaktiv immunkompleksmedieret oligoartritt. Her præsenteres en sygehistorie, hvor *Neisseria meningitidis* serogruppe W135, klonalt kompleks 11, manifesterede sig som en primær septisk artritt.

SYGGEHISTORIE

En 50-årig mand med mangeårig diabetes mellitus type 2 og let posttraumatisk artrose i højre knæ blev indlagt efter to døgn med feber, almen sygdomsfølelse og tiltagende smerter, hævelse af højre knæled samt ømhed af højre håndled og venstre fodled. Ved ankomsten var han afebril og kun lettere påvirket. Blodtrykket var 127/73 mmHg. Han scorede 15 på en Glasgow coma-skala, og der var ingen meningealier eller udslæt. Højre knæled var hævet med let varmførelse, men ingen rødme. Højre håndled og venstre fodled var hyperæmiske uden hævelse. Paraklinisk var niveauet af C-reaktivt protein (CRP) 394 mg/l, P-leukocytniveauet $14,5 \times 10^9/l$ og trombocytniveauet $91 \times 10^9/l$. International normaliseret ratio var 1,2. P-blodsukkerniveauet var 35 mmol/l, og laktatniveauet var normalt. På mistanke om septisk artritt i højre knæ blev der foretaget akut led-

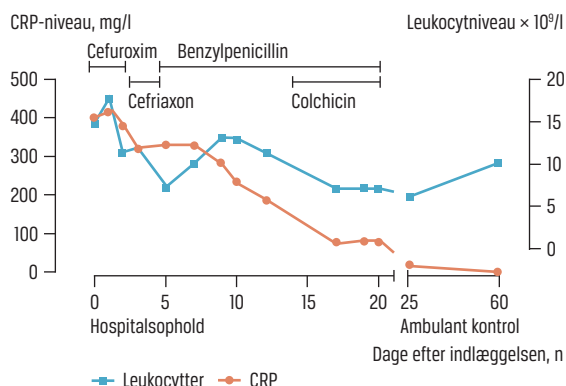
punktur med udtømmelse af 60 ml purulent ledvæske efterfulgt af akut artroskopisk subtotal synovektomi. Empirisk blev han behandlet med intravenøst givet (i.v.) cefuroxim 750 mg \times 4 dagl. Da der efter halvdøgn blev påvist gramnegative diplokokker i bloddyrkning og ledvæske og senere vækst af *N. meningitidis*, blev der skiftet til i.v. ceftriaxon 2 g \times 1 dagl. Efter resistensbestemmelse skiftedes til i.v. benzylpenicillin 3 MIE \times 4 dagl. En ekkokardiografi var uden tegn på endokarditis. Grundet betydelig hævelse af højre knæ og trægt faldende fasereaktanter (**Figur 1**) foretog man på dag fire en ny artroskopisk synovektomi uden at finde betydende synovitis. En MR-skanning af højre knæ var uden tegn på absces eller osteomyelitis. På 12.-dagen suppleres behandlingen med colchicin. Efterhånden opnåede man klinisk og paraklinisk bedring med normalisering af CRP-niveaue på dag 26. Patienten blev behandlet i to uger med i.v. ceftriaxon/benzylpenicillin og derefter i fire uger med peroral penicillin. Ved ambulant kontrol efter seks uger var der god klinisk fremgang. Patientens husstandsmedlemmer fik profylaktisk ciprofloxacin.

DISKUSSION

N. meningitidis koloniserer den normale svælgflora hos ca. 10% af befolkningen. Den typiske præsentation af invasiv meningokoksygdom er meningitis og septisk shock, men der kan være stor diversitet i den kliniske fremtræden. Ved meningokokbakteræmi med atypisk klinisk præsentation er der risiko for forsinket diagnose og behandling. Artritt ved invasiv meningokoksygdom er oftest en reaktiv immunkompleksmedieret steril artritt, som typisk udvikles 4-10 dage henne i behandlingsforløbet og kan være en polyartritt. Specielt W135 kan aktivere komplement C3 med efterfølgende immunopsonering [1]. Primær septisk artritt i native led uden andre tegn på meningokoksygdom er en sjælden og atypisk præsentation og er oftest en monoartritt. Patienten i sygehistorien var disponeret for septisk artritt pga. diabetes mellitus type 2 og posttraumatisk knæartrose. I ledaffektionerne i håndled og fodled kan der have været et moment af reaktiv immunkompleksmedieret genese, idet der var god effekt af behandlingen med colchicin.

FIGUR 1

Parakliniske målinger af C-reaktivt protein (CRP)- og leukocytniveau i relation til farmakologisk behandling.



W135 er beskrevet med atypisk fremtræden. I et engelsk studie med 129 tilfælde med W135 var der atypisk fremtræden i en fjerdedel af tilfældene med pneumoni (12%), septisk arthritis (7%) samt epiglottitis (4%) [2], og *Campbell et al* har beskrevet gastroenteritis hos syv af 15 teenagere med W135 [3]. I et fransk studie med 29 tilfælde af arthritis (heraf 21 tilfælde med septisk arthritis) fandt man association mellem W135 og arthritis [4]. I England har der siden 2009 været en stigende forekomst af W135 i alle aldersgrupper (udgør nu 24% af alle tilfælde af invasiv meningokoksygdom), hvilket har foranlediget, at man i 2015 implementerede et vaccinationsprogram med firevalent meningokokvaccine (A, C, W135, Y) i aldersgruppen 13-18 år [2, 3, 5]. W135 er set at kunne være årsag til hurtigt spredende epidemier, bl.a. hos pilgrimme til Mekka og senest i Burkina Faso [2].

I 2016 var der i Danmark 35 tilfælde af invasiv meningokoksygdom, hvilket er det hidtil laveste antal, og de var hyppigst forårsaget af serogruppe B. Tidligere har W135-infektion udgjort ca. to tilfælde/år, men i 2016 var der otte tilfælde, heraf to teenagere, som døde af meningitis, og W135 var dermed den næsthyppest serogruppe [5].

Hurtig diagnose og behandling er prognostisk vigtigt ved invasiv meningokoksygdom. Denne kasuistik skal gøre opmærksom på den kliniske diversitet af invasiv meningokoksygdom, hvor specielt W135 kan fremtræde atypisk og dermed give risiko for forsinket diagnose, behandling og profylakse.

SUMMARY

Anne Katrine Bisgaard, Steen Kåre Fagerberg & Ulla Hjort:

Primary septic arthritis is a rare, atypical manifestation of invasive meningococcal disease

Ugeskr Læger 2017;179:V09170693

We present a case report of a 50-year-old man diagnosed with a primary septic arthritis with invasive *Neisseria meningitidis* serogroup W (MenW) clonal complex 11 identified with culture in blood and synovial fluid. The patient recovered from rapidly instituted relevant antibiotics and synovectomy, but there may be a risk of fatal delayed diagnosis and treatment by an atypical manifestation of invasive meningococcal disease. Invasive MenW disease has been increasing in recent years and has been described with atypical presentations.

KORRESPONDANCE: Anne Katrine Bisgaard.

E-mail: ak_bisgaard@hotmail.com

ANTAGET: 10. november 2017

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 27. november 2017

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

LITTERATUR

1. Pizza M, Rappuoli R. *Neisseria meningitidis*: pathogenesis and immunity. *Curr Opin Microbiol* 2015;23:68-72.
2. Ladhani SN, Beebeejaun K, Lucidarme J et al. Increase in endemic *Neisseria meningitidis* capsular group W sequence type 11 complex associated with severe invasive disease in England and Wales. *Clin Infect Dis* 2015;60:578-85.
3. Campbell H, Parikh SR, Borrow R et al. Presentation with gastrointestinal symptoms and high case fatality associated with group W meningococcal disease (MenW) in teenagers, England, July 2015 to January 2016. *Euro Surveill* 2016;21(12).
4. Vienne P, Ducos-Galand M, Guiyoule A et al. The role of particular strains of *Neisseria meningitidis* in meningococcal arthritis, pericarditis and pneumonia. *Clin Infect Dis* 2003;37:1639-42.
5. Valentiner-Branth P, Andersen PH, Christiansen AH et al. Stigning i forekomst af invasiv meningokoksygdom forårsaget af gruppe W135. *EPI-NYT* nr. 6, 2017.