

Kvinde med hidrosadenitis suppurativa opereret multiple gange for abscesser

Birgitte Skjærbæk Aggerholm¹, Mads Kirchheiner Rasmussen² & Mette Meinert¹

KASUISTIK

1) Kvindesygdomme og Fødsler, Aarhus Universitetshospital
2) Afdeling for Hud- og Kønssygdomme, Aarhus Universitetshospital

Ugeskr Læger
2018;180:V07180478

Vi præsenterer en sygehistorie, hvor en patient har gennemgået talrige kirurgiske indgreb for hidrosadenitis suppurativa (HS). HS er en kronisk inflammatorisk hudsygdom, der medfører recidiverende inflammatoriske, smertefulde noduli, abscesser, sinusgange og arvævsdannelse. Sygdommen involverer områder, hvor hud går mod hud dvs. inframammalt, aksillært, ingvinalt og ano-genitalt. Prævalensen anslås at være 1%, og sygdommen rammer dobbelt så mange kvinder som mænd [1]. HS er en overset sygdom, og der er en diagnostisk forsinkelse på syv år [2]. Dansk Dermatologisk Selskab har i 2016 udarbejdet en guideline om diagnostik og behandling af HS [3].

SYGEHISTORIE

En 42-årig kvinde, som havde haft tendens til bylder siden 16-årsalderen og var blevet diagnosticeret med HS som 26-årig, blev i 2012 henvist til Afdeling for Hud- og Kønssygdomme på Aarhus Universitetshospital. Hun havde flere komorbiditeter, herunder svær bipolar affektiv sindslidelse, astma, hypertension, psoriasisarthritis, pustulosis palmoplantaris og irriteret tyktarm. Desuden var hun appendektomeret og kolecysektomeret. Hun var ryger (30 pakkeår) og havde et BMI på 31 kg/m². Forinden var hun gennem et år blevet behandlet for HS på en anden dermatologisk afdeling, hvor man bl.a. havde forsøgt behandling med inliximab, hvilket var uden effekt. Desuden havde hun

på dette tidspunkt allerede gennemgået adskillige operationer for HS.

I perioden 2013-2017 forsøgte man systemisk forebyggende behandling med antibiotika (clindamycin, rifampicin og tetracyclin), isotretinoin og biologiske midler (anakinra og adalimumab), og siden juni 2017 var hun i forebyggende behandling med adalimumab, hvilket havde nogen effekt på sygdommen. Pga. operationer og feberepisoder var der mange pauser i behandlingen, ligesom opfølgningen i perioder var kompliceret af indlæggelse i andre regi, bl.a. på en psykiatrisk afdeling. Ud over den systemiske behandling fik hun også topikal behandling med bl.a. kutanopløsning clindamycin samt tre gange intralæsionel injektion af binyrebarkhormon (triamcinolonhexacetonid) ved udbrud.

Sideløbende med den medicinske behandling fik hun foretaget adskillige operationer. I perioden 2013-2017 blev hun opereret 69 gange i generel anæstesi. Alle operationerne var udelukkede relateret til HS (Tabel 1). Overvejende blev der foretaget incisioner af abscesser, primært i lysken, genitalt og under mammae, men der var også foretaget tre operationer i privat plastikkirurgisk regi, hvor der blev fjernet større hudområder under mammae bilateralt i 2013 og i højre lyske to gange i 2017. Desuden fik hun incideret abscesser i lokalbedøvelse 19 gange i akutmodtagelsen samt foretaget hyppige incisioner hos egen læge. Der var ofte tale om små elementer på 1-2 cm. I disse tilfælde var hun ofte subfebril, temperatur 37,5-38,5 °C, men infektionstallene var normale. Sygdomsforløbet var generelt præget af postoperative komplikationer som feber, smerter og dårlig sårheling med mange indlæggelser og reincisioner samt langvarige antibiotikakure til følge.

TABEL 1

Antal indgreb hos patienter relateret til hidrosadenitis suppurativa fordelt på specialer/afdelinger i 2013-2017.

<i>I generel anæstesi</i>	
Ortopædkirurgi	25
Organkirurgi	24
Gynækologi	17
Plastikkirurgi	3
Subtotal	69
<i>I lokal analgesi</i>	
Skadestue/akutafdeling	19
Dermatologi: CO ² -laser	4
Subtotal	23

DISKUSSION

Hos patienten i sygehistorien blev abscesserne gentagne gange behandlet med simpel incision. If. en guideline fra Dansk Dermatologisk Selskab frarådes incision og drænage generelt hos patienter med HS, pga. en recidivrate på 22-100% [4, 5]. I stedet anbefales der behandling med topikal clindamycin, peeling med resorcinol, intralæsionel injektion med binyrebarkhormon ved udbrud, samt *deroofing*, laserbehandling og bred kirurgisk excision ved behov for kirurgisk inter-

vention [3]. Behandlingen hos denne patient blev kompliceret, ikke blot af hendes komorbiditeter, men også af de mange HS-relaterede kontakter til op mod syv forskellige afdelinger, hvilket gjorde det svært at evaluere effekten af behandlingen og få et samlet overblik over sygdomsforløbet. De mange indgreb og indlæggelser var uhensigtsmæssige og fastholdt patienten i en rolle, hvor hun blev yderligere sygeliggjort, og hvor både hendes og sygehusvæsenets ressourcer blev udnyttet dårligt.

For at reducere antallet af operationer foreslår vi, at man i behandlingen af patienter med HS: 1) Undgår akut incision af abscesser (undtagen ved mistanke om alvorlig infektion/sepsis, 2) behandler udbrud med topikal clindamycin- eller resorcinolsalve samt smertestillende medicin og 3) får foretaget en subakut vurdering i dagtid hos en dermatolog eller en kirurg med erfaring med HS, så der kan tages stilling til, om der skal gives intralæsionel steroid og evt. efterfølgende fysisk behandling i form af laser eller kirurgi.

Sygehistorien er ikke unik, men netop derfor er den interessant, da den illustrerer nødvendigheden af øget viden blandt læger om behandlingen af HS, herunder i almen praksis, i akutmodtagelsen samt på gynækologiske og kirurgiske afdelinger.

SUMMARY

Birgitte Skjærbæk Aggerholm, Mads Kirchheiner Rasmussen & Mette Meinert:

A woman with hidrosadenitis suppurativa underwent multiple operations for abscesses

Ugeskr Læger 2018;180:Vo7180478

In this case report a 42-year-old woman presented with a long history of hidrosadenitis suppurativa (HS). Due to recurrent abscesses and post-operative complications, she underwent 69 operations in general anaesthesia as well as numerous incisions in local anaesthesia in 2013-2017. The abscesses were repeatedly treated with simple incisions, although a Danish guideline from 2016 does not recommend this procedure as treatment of patients with HS, since there is a high rate of recurrence. This illustrates the necessity of increasing knowledge of the treatment of HS. We recommend an interdisciplinary cooperation in a dermatological setting to avoid acute surgery.

KORRESPONDANCE: Birgitte Skjærbæk Aggerholm.

E-mail: birgitte.aggerholm@rm.com

ANTAGET: 20. september 2018

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 5. november 2018

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



Aktiv hidrosadenitis suppurativa under mammae.

LITTERATUR

1. Jemec GBE, Kimball AB. Hidradenitis suppurativa: epidemiology and scope of the problem. *J Am Acad Dermatol* 2015;73:4-7.
2. Saunte DM, Boer J, Stratigos A et al. Diagnostic delay in hidradenitis suppurativa is a global problem. *Br J Dermatol* 2015;173:1546-9.
3. Dansk Dermatologisk Selskab. Guidelines vedr. behandling af hidrosadenitis suppurativa. <https://dds.nu/wp-content/uploads/2017/11/Hidrosadenit-guideline.pdf> (3. juli 2018).
4. Mehdizadeh A, Hazen PG, Bechara FG et al. Recurrence of hidradenitis suppurativa after surgical management: a systematic review and meta-analysis. *J Am Acad Dermatol* 2015;73:S70-S77.
5. Hover AJ. Treatment modality for preventing recurrence of hidradenitis suppurativa. *J Dermatol Nurses Assoc* 2013;5:204-12.