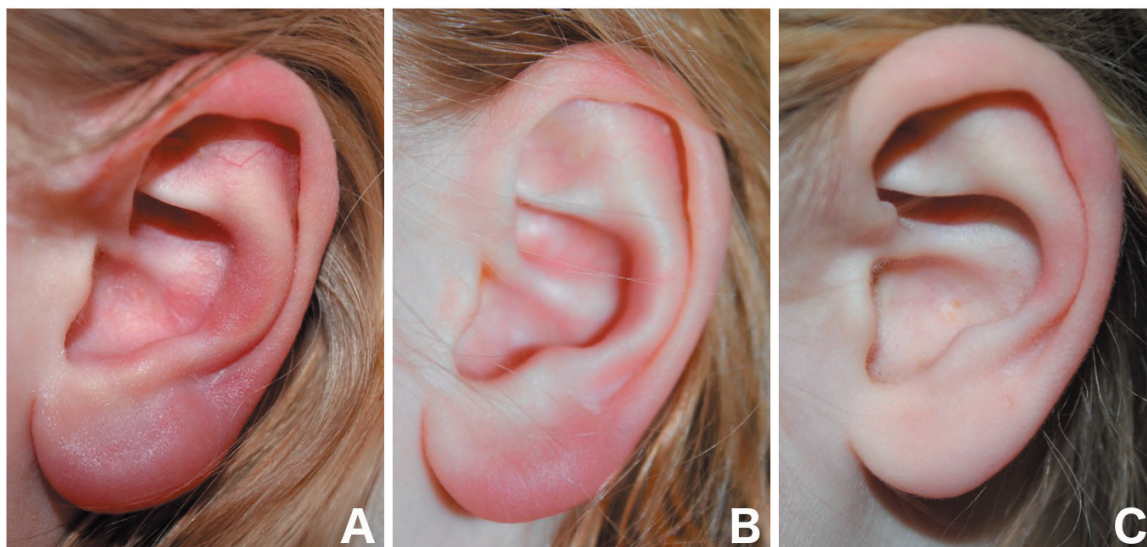


Borrelia-lymfocytom hos en toårig pige



UGENS BILLEDE

redigeres af:

Tove Agner

Karen-Lisbeth Bay

Dirksen

Ida Gjorup

Peter Hovind

Ugeskr Læger

2018;180:V69732

Hos en toårig pige udvikledes der langsomt en isoleret hævelse og rødme af den ene øreflip. Der blev søgt egen læge ca. en måned efter symptomernes opståen. Egen læge ordinerede hydrocortison på mistanke om eksem bag øret, men dette var uden effekt. Efterfølgende sås pigen af en praktiserende øre-næse-hals-læge, som ved otologisk undersøgelse ikke fandt andet end den hævede, røde øreflip. Anamnestisk havde pigen for ca. seks måneder siden været på sommerferie i Sverige (Stockholms skærgård), hvor forældrene havde fjernet flere flåter fra hende, men der var ikke observeret erytoma migrans (EM). Man havde mistanke om *Borrelia-lymfocytom* (BL). Serologisk undersøgelse støttede diagnosen, idet man fandt immunglobulin (Ig) G-Borrelia burgdorferi-antistoffer, men ikke IgM-antistoffer [1, 2].

Førstevalg til behandling af lymfocytom er penicillin alternativt doxycyclin i 21 dage [1], men da pigen havde svært ved at indtage penicillin, og da doxycyclin ikke bør gives til børn under otte år, behandlede man efter svenske retningslinjer, hvor førstevalget hos børn med lymfocytom er amoxicillin [3], og der er en kortere behandlingsvarighed (14 dage). Først ca. seks måneder efter behandlingens start var øreflippen helt normaliseret. Der blev ikke fundet senfølger.

BL er et B-cellepseudolymfom, som forekommer uger til måneder efter infektion og oftest er lokaliseret på mamma eller scrotum hos voksne og på øreflippen hos børn. BL ses hos 7% af alle børn med borreliose og

hos kun 2% af voksne med borreliose [4]. BL er sjældent forudgået af EM [5]. A. Før behandlingsstart. B. 18 dage efter behandlingsstart. C. Normaliseret øre efter ca. seks måneder.

Katrine Fladeland Iversen

E-mail: Katrine.Fladeland.Iversen@rsyd.dk

Medicinsk Afdeling, Vejle Sygehus

Erik Frostberg

Institut for Regional Sundhedsforskning,
Syddansk Universitet

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 24. september 2018

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

LITTERATUR

1. Ocias LF, Jensen BB, Knudtzen FC et al. Klinik, diagnostik og behandling af Lyme-borreliose. *Ugeskr Læger* 2017;179:V1170026.
2. Mullegger RR, Glatz M. Skin manifestations of Lyme borreliosis: diagnosis and management. *Am J Clin Dermatol* 2008;9:355-68.
3. Läkemedelsbehandling av borreliainfektion - ny rekommendation. Information från Läkemedelsverket 2009;4:12-17.
4. Berglund J, Eitrem R, Ornstein K et al. An epidemiologic study of Lyme disease in southern Sweden. *New Engl J Med* 1995;333:1319-27.
5. Glatz M, Resinger A, Semmelweis K et al. Clinical spectrum of skin manifestations of Lyme borreliosis in 204 children in Austria. *Acta Derm Venereol* 2015;95:565-71.