

Kasuistik

Ugeskr Læger 2020;182:V03200170

Tularæmi hos to patienter henvist på mistanke om cancer mammae og cancer occulta

Louise Dommergaard¹, Linda Katharina Karlsson² & Suzanne Lunding²

1) Brystkirurgisk Afdeling, Herlev Hospital, 2) Medicinsk Afdeling, Herlev Hospital

Ugeskr Læger 2020;182:V03200170

Tularæmi er en zoonose, som skyldes *Francisella tularensis* – en gramnegativ intracellulær bakterie. Harer og gnavere er værtsdyr, og sygdommen bliver derfor også kaldt harepest. Mennesker kan smittes via vektorer som skovflåter og myg, kontakt med værtsdyr, håndtering og indtagelse af forurenede kød eller vand samt ved inhalation af aerosoler. Der findes seks kliniske præsentationer (**Tabel 1**) [1]. Den ulceroglandulære form er mest almindelig i Danmark, og smitte sker ofte ved inokulation gennem huden ved bid af en skovflåt. Efter 3-14 dage opstår der feber og influenzalignende symptomer samt rødme og ømhed ved indstiksstedet. Regionalt ses der hævdede lymfeknuder, som kan blive suppurerende. Milde forløb kan være selvlimiterende, og sygdommen må derfor antages at være underdiagnosticeret.

Vi præsenterer to sygehistorier, som viser, at tularæmi kan give mistanke om malign sygdom pga. regional lymfadenopati.

TABEL 1 / Kliniske præsentationsformer af tularæmi.

Ulceroglandulær
Isoleret lymfadenopatisk
Orofaryngealret lymfadenopatisk
Konjunktival
Pneumonisk
Tyfoïd

SYGEHISTORIER

I. En 52-årig kvinde blev henvist til en brystkirurgisk afdeling pga. en tumor lateralt i venstre mamma. Klinisk mammografi gav mistanke om malign tumor, og biopsier fra tumoren viste fedtnekrose.

Seks uger forinden var patienten blevet bidt af en flåt lateralt for og 15 cm under brystet. Efter ti dage fik hun høj feber, rødme ved bidstedet og en øm proces i mamma (**Figur 1**). På mistanke om borreliainfektion startede egen læge behandling med penicillin og siden dicloxacillin.

FIGUR 1 / Absces i venstre mamma i bh-kanten op mod aksillen (privatfoto).



Da patienten mødte i brystkirurgisk ambulatorium, var processen i mamma byldeøm, men uden rødme. Flåtbiddet var fortsat synligt med en 3 mm stor sårskorpe og let rødme. Man planlagde rebiopsi og henviste samtidig patienten til en infektionsmedicinsk afdeling. Her rejste man klinisk mistanke om tularæmi og påbegyndte behandling med doxycyclin. Processen i mamma var nu suppurerende, og der blev sendt materiale til polymerasekædereaktion (PCR)-undersøgelse. Denne var positiv for *F. tularensis*.

Ved en ultralydundersøgelse to uger efter endt behandling sås regression af forandringerne i brystet, som ikke længere var malignt udseende.

II. En 28-årig mand blev henvist til en diagnostisk enhed på mistanke om cancer occulta. Han havde en nyopstået tumor i højre lyske og havde haft feber og nattesved gennem to måneder. En ultralydundersøgelse af lysken og en PET-CT gav mistanke om lymfom eller granulomatøs sygdom. En interferon-gamma-test var negativ. Patienten blev udredt videre med eksstirpation af lymfeknuden, hvori

der påvistes nekrotiserende granulomatøs sygdom. Samtidig blev han testet positiv for antistoffer mod *F. tularensis*. Han var aktiv orienteringsløber i Sverige, Norge og Nordsjælland. Han havde initialt haft et sår på højre underben, men havde ikke lagt mærke til noget flåtbid.

Ved kontrol efter behandling med 14 dages højdosis ciprofloxacin var han i klinisk remission, og lysken var ikke længere hævet.

DISKUSSION

Der er flere eksempler på, at tularæmi har givet mistanke om cancer for eksempel ved infektion i lymfeknuder på halsen [2]. Vi har ikke kendskab til tidligere tilfælde af tularæmi i mamma, men andre infektioner som tuberkulose og brucellose har givet mistanke om brystkræft [3, 4]. Patienten i sygehistorie I har formentlig haft infektion i en intramammær lymfeknude, som drænerede lymfe fra området med flåtbid.

Diagnosen tularæmi stilles bedst ved PCR-undersøgelse eller dyrkning af infektiøst materiale. En anden metode er antistofundersøgelse. Ved antibiotikakrævende infektion anbefales per oral behandling med doxycyclin eller ciprofloxacin i minimum to uger. Systemisk kan gentamicin anvendes.

På trods af den lave incidens med 3-9 registrerede tilfælde om året i de seneste fem år er der set tre tilfælde af tularæmi på Herlev Hospital alene i efteråret 2019. I Sverige, hvor sygdommen forekommer endemisk og ofte viser sig ulceroglandulært efter myggestik, har der været flere større udbrud i de seneste 20 år. I 2019 blev der registreret det højeste antal smittede siden 1960, og man har spekuleret på, om særlige klimaforhold kan have betydning for udbredelsen [5].

Tularæmi er vigtig at huske på ved patienter med uforklaret febril sygdom og regional lymfadenopati, især hvis anamnesen indeholder flåtbid eller rejse til Sverige. Forhåbentlig kan en øget opmærksomhed på tularæmi føre til, at flere diagnosticeres tidligere.

KORRESPONDANCE: Louise Dommergaard. E-mail: louise.dommergaard.02@regionh.dk

ANTAGET: 17. juli 2020

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 31. august 2020

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

LITTERATUR: Findes i artiklen publiceret på Ugeskriftet.dk

SUMMARY

Tularaemia in two patients referred on suspicion of cancer mammae and cancer occulta

Louise Dommergaard, Linda Katharina Karlsson & Suzanne Lunding

Ugeskr Læger 2020;182:V03200170

Tularaemia (rabbit fever) is a rare infection caused by *Francisella tularensis*, which can be transmitted from hares and rats to humans by ticks. We present two case reports of patients with tularaemia. Both were initially referred on suspicion of cancer. A 52-year-old woman, who had had a prior tick bite, was referred on suspicion of breast cancer, and a 28-year-old man was referred on suspicion of occult cancer because of fever and lymphadenopathy in the groin. Tularaemia should be considered as a differential diagnosis in cases of unexplained fever and regional lymphadenopathy, especially in patients with a history of tick bites.

LITTERATUR

1. Maurin M, Gyuranecz M. Tularaemia clinical aspects in Europe. *Lancet Infect Dis* 2016;16:113-24
2. Høstmark K, Moritz J. Harepest – en knude på halsen. *Ugeskr Læger* 2010;172:379-80.
3. Dilaveri CA, Mac Bride MB, Sandhu NP et al. Breast manifestations of systemic diseases. *Int J Womens Health* 2012;4:35-43.
4. Nemenqani D, Nausheen Y, Khoja H. Breast brucellosis in Taif, Saudi Arabia: cluster of six cases with emphasis on FNA evaluation. *J Infect Dev Ctries* 2009;3:255-59
5. Charlotte Axén, Mia Brytting, Iona Bujila et al. Surveillance of infectious diseases in animals and humans in Sweden 2019. National Veterinary Institute (SVA), Uppsala, Sweden. SVA:s rapportserie 64 1654-7098.