

Kasuistik

Ugeskr Læger 2021;183:V05210447

Asymptomtisk amøbekolitis påvist ved koloskopi

Gitte Nyvang Hartmeyer¹, Lene Gaarsmand Christensen² & Per Vadgaard Andersen³

1) Klinisk Mikrobiologisk Afdeling, Odense Universitetshospital, 2) Afdeling for Klinisk Patologi, Odense Universitetshospital, 3) Kirurgisk Afdeling, Odense Universitetshospital

Ugeskr Læger 2021;183:V05210447

Amøbiasis er en infektion i menneskets mave-tarm-kanal (fortrinsvis i caecum) forårsaget af den encellede parasit *Entamoeba histolytica*. Smitte sker primært fækalt-oralt ved indtagelse af cyster fra forurenede fødevarer eller gennem oral-/analsex. *E. histolytica* koloniserer mave-tarm-kanalen i et asymptomatisk forløb (noninvasiv), men i ca. 10% af tilfældene overlever *E. histolytica* mucosa, invaderer lamina propria og forårsager invasiv infektion [1]. Ubehandlet kan dette føre til infektioner både intraintestinalt (f.eks. diarré, dysenteri og amøbekolitis) og mere sjældent ekstraintestinalt (f.eks. i lever, lunge, hjerte og hjerne) [2, 3]. Det anslås, at der på verdensplan forekommer op imod 100.000 dødsfald årligt pga. invasiv amøbiasis [3].

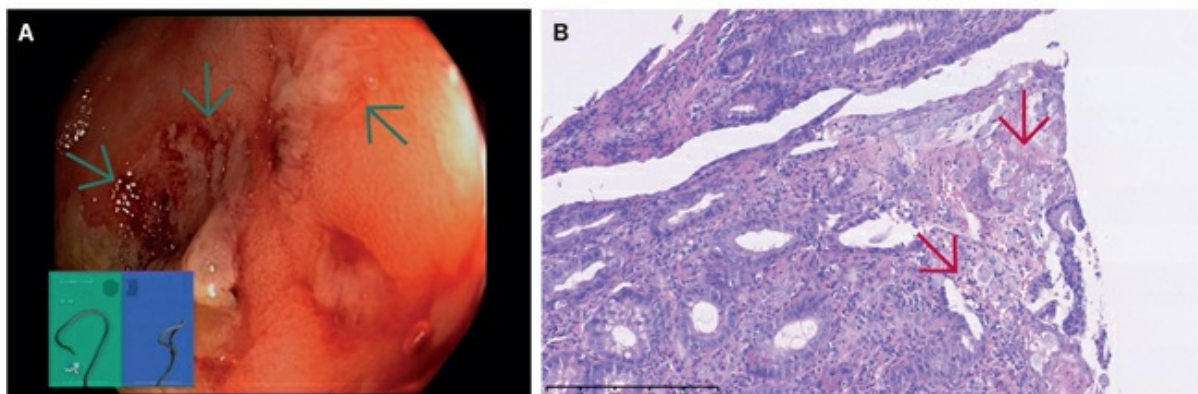
E. histolytica er endemisk i de tropiske og subtropiske områder, men er udbredt over hele verden med den højeste forekomst i den tredje verden pga. dårlige hygiejniske forhold [4]. Forekomsten af infektioner forårsaget af *E. histolytica* er lav i Danmark og ses hovedsageligt i forbindelse med importerede tilfælde (turister, indvandrere og flygtninge).

Vi præsenterer et tilfælde af asymptomatisk amøbekolitis, der blev fundet i forbindelse med screeningskoloskopi.

SYGEHISTORIE

En 61-årig mand fik i forbindelse med koloskopi, der blev udført pga. en positiv screeningstest for kolorektal cancer, påvist et malignitetsuspekt område i caecum (**Figur 1A**). Området blev biopteret og prøverne sendt til histologisk undersøgelse. Efterfølgende CT af abdomen viste en uskarp afgrænset tumorproces i caecum samt øget vægtykkelse omkring valvula. Der blev ikke påvist forstørrede lymfeknuder eller tegn til ekstraintestinal disseminering ved CT af thorax og abdomen. Patienten havde ingen gastrointestinale symptomer eller øvrige gener forud for fundet. Ved histologisk undersøgelse fandt man ulcerativ inflammation i slimhinden. I ulcusmaterialet lumentalt sås trofozoitter med udseende som *E. histolytica* (**Figur 1B**). Flere af trofozoitterne indeholdt røde blodlegemer intracytoplasmatiske. Slimhinden var uden neoplastiske forandringer. Der forelå ingen parakliniske infektionstal. Fundet blev konfereret med infektionsmedicinere, og der blev påbegyndt behandling med peroralt administreret metronidazol 500 mg × 3 i ti dage. I fæcesprøver, der blev indsendt i forbindelse med udredningen, blev der påvist *E. histolytica* med speciesspecifik realtidspolymerasekædereaktion.

FIGUR 1 Amøbekolitis. **A.** Koloskopi med foto af irregulært område med ulcerationer dækket med hvide belægnings (grønne pile). **B.** Histologisk snit visende trofozoitter af *Entamoeba histolytica*, som ses afrundede med små kerner, et stort skyet cytoplasma og tydelige cellemembraner (røde pile).



Kontrolkoloskopi foretaget to måneder efter behandlingen viste fuldt ophelet ulcus samt normal slimhinde, og kontrollen blev afsluttet uden yderligere opfølgning.

Patienten kunne senere oplyse, at han i perioden 2012-2016 havde rejst en del i Indien, hvor han under besøget i 2012 havde haft voldsom diarré. Hans seneste rejse var til Sydafrika i 2018, hvor han rejste i bushen nær Kruger nationalpark og Cape Town. Han havde ingen erindring om diarré eller anden sygdom på denne rejse. Såvel Indien som Afrika er mulige lokaliteter for eksponering af den senere udviklede amøbekolitis.

DISKUSSION

Det specielle ved sygehistorien er, at denne amøbekolitis blev fundet i forbindelse med cancerudredning og verificeret ved både patologi og mikrobiologi samt det asymptomatiske sygdomsbillede. Det er ikke ofte *E. histolytica* påvises i Danmark, og på Klinisk Mikrobiologisk Afdeling, Odense Universitetshospital, hvor man modtager prøver fra Fyn, påvises der kun 1-3 tilfælde/år.

Sygdomme forårsaget af *E. histolytica* er ikke indberetningspligtige som led i den nationale overvågning af smitsomme sygdomme, og det nøjagtige antal tilfælde i Danmark kendes derfor ikke.

Ved anvendelse af mere følsomme test, som DNA-baseret molekylærbiologiske metoder til påvisning af diarréfremkaldende parasitter, herunder *E. histolytica* i fæces, øges både sensitiviteten og specificiteten markant i forhold til tidligere anvendt mikroskopi [5].

Med denne sygehistorie ønsker vi at øge opmærksomheden på, at der i tilfælde af mistanke om intestinal maglinitet eller inflammatorisk tarmsygdom, og dette ikke påvises, bør foretages yderligere udredning med mikrobiologisk diagnostik, såsom undersøgelse for tarmpatogene mikroorganismer.

Infektion forårsaget af *E. histolytica* kan opstå flere år efter ekspositionen [4], og grundig rejseanamnese og udsættelse for andre relevante ekspositioner er vigtig. Hos patienten i sygehistorien var der fra sidste eksponering til påvisning af amøbekolitis gået to år. Ved påvisning af *E. histolytica* anbefales der altid behandling, og ved intestinal infektion anbefales der desuden efterbehandling med et lumbinalt amøbicid, så udvikling af invasiv infektion og smittespredning forebygges.

Korrespondance Gitte Nyvang Hartmeyer. E-mail: gitte.hartmeyer@rsyd.dk

Antaget 21. juli 2021

Publiceret på ugeskriftet.dk 6. september 2021

Interessekonflikter ingen. Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på ugeskriftet.dk

Referencer findes i artiklen publiceret på ugeskriftet.dk

Artikelreference Ugeskr Læger 2021;183:V05210447

SUMMARY

Asymptomatic amoebiasis colitis detected during colonoscopy

Gitte Nyvang Hartmeyer, Lene Gaarsmand Christensen & Per Vadgaard Andersen

Ugeskr Læger 2021;183:V05210447

In this case report, a tumour was found in the caecum under a colonoscopy, performed after positive screening test for colorectal cancer in an asymptomatic 61-year-old man. Pathology from biopsies showed numerous trophozoites in the lamina propria, compatible with *Entamoeba histolytica*. In faecal samples, *E. histolytica* was detected by species-specific real-time polymerase chain reaction. Infection caused by *E. histolytica* can occur several years after exposure. If *E. histolytica* is detected, treatment is always recommended as prevention for later development of invasive infection.

REFERENCER

1. Begum S, Quach J, Chadee K. Immune evasion mechanisms of *Entamoeba histolytica*: progression to disease. *Front Microbiol* 2015;6:1394.
2. Stanley SL. Amoebiasis. *Lancet* 2003;361:1025-34.
3. Carrero JC, Reyes-López M, Serrano-Luna J et al. Intestinal amoebiasis: 160 years of its first detection and still remains as a health problem in developing countries. *Int J Med Microbiol* 2020;310:151358.
4. Chou A, Austin RL. *Entamoeba histolytica*. www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557718/ (7. maj 2021).
5. Hartmeyer GN, Høgh SV, Chen M et al. Need for species-specific detection for the diagnosis of amoebiasis in a non-endemic setting. *Scand J Infect Dis* 2013;45:868-71.