

Ugens Billede

Ugeskr Læger 2022;184:V71087

Lille diagnostisk gåde om periorbitalt ødem

Søren Thymann Nielsen & Hartmut John

Lægerne Løgumkloster

Ugeskr Læger 2022;184:V71087



En 18-årig i øvrigt rask kvinde henvendte sig i almen praksis pga. hævelse i øjenomgivelserne, utilpashed, lændeømhed, let synkesmerte og hovedpine i to dage. Der var ingen øvrige fokale gener. Hun havde for nylig været i Florida, og hun mente, at hendes moster havde systemisk lupus.

Objektivt fandtes der ødem af øvre øjenlåg, normale vitalværdier og normale forhold ved øvrig undersøgelse. En streptokoktest var negativ. På urinstiks var der svag reaktion for alt undtaget nitrit. C-reaktivt protein (CRP)-niveauet var 12 mg/l med marginal trombopeni ($161 \times 10^9/l$) og leukopeni ($3,2 \times 10^9/l$)

Der blev aftalt tæt opfølgning. Ved den tredje kontrol (på sjattedagen) oplyste patienten, at hun havde haft feber aftenen forinden. Objektivt var der nu enkeltstående lymfadenitis, men ingen tonsillofaryngitis. CRP-niveauet var 45 mg/l, granulocytniveauet var yderligere faldet til $0,8 \times 10^9/l$ ledsaget af stigende lymfocytniveau.

En hurtigtest for Epstein-Barr-virus (EBV) var nu positiv, og forløbet herefter var typisk.

Periorbitalt ødem kan forekomme relativt isoleret som første symptom på mononukleose [1, 2]. I fravær af mere

typiske tegn som feber, tonsillitis og lymfeknudesvulst opstår der let vanskelige overvejelser om sjældnere diagnoser, og monospottest har høj falsk negativ rate tidligt i forløbet.

Nefritis kan forekomme ved EBV [3]. Granulopeni og trombopeni ses og svinder som regel i løbet af 4-8 uger.

Korrespondance *Søren Thymann Nielsen*. E-mail: soeren@thymann.dk

Publiceret på ugeskriftet.dk 28. marts 2022

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

Artikelreference Ugeskr Læger 2022;184:V71087

REFERENCER

1. van Hasselt W, Schreuder RM, Houwerzijl EJ. Periorbital oedema. *Neth J Med* 2009;67:338-9.
2. Bass MH. Periorbital edema as the initial sign of infectious mononucleosis. *J Pediatr* 1954;45:204-5.
3. lægehåndbogen.dk (6. sep 2021).