

Tinea faciei



UGENS BILLEDE

redigeres af:

Tove Agner
Karen-Lisbeth Bay
Dirksen
Ida Gjørup
Peter Hovind

Ugeskr Læger
2017;179:V69125

En 51-årig kvinde var henvist til en hudafdeling, da hun havde velafgrænsede hudforandringer i ansigtet igennem flere uger. Der var via egen læge forsøgt behandling med antihistamin og binyrebarkhormon både som tablet og injektion, men uden effekt. Både lupus og kontakteksem blev afkræftet, da biopsien ikke understøttede disse diagnoser. Autoimmunserologi var normal og epikutantestning var negativ.

Den kliniske tilstand forværredes med skarpt afgrænsede erytematøse annulære elementer med let perifer skælsætning. Kvinden havde hund og kat i hjemmet. Der blev foretaget svampeskrap til polymerasekædereaktion for dermatofytter, denne var positiv, dog uden artsbestemmelse. Hudsymptomerne forsvandt efter en kortere behandlingsperiode med lokal og systemisk terbinafin.

Konklusion: Ansigtsdermatofytose kan fejltolkes. Det er derfor vigtigt at iværksætte svampeskrap ved annulære elementer med skællende randzone. Der findes en behandling, der helt kan helbrede patienten, hvorfor korrekt diagnostik er vigtig.

Trine Bertelsen

E-mail: bertelsen.trine@gmail.com
Dermatologisk Afdeling,
Aarhus Universitetshospital

Kristine Appel Uldall Pallesen

Dermatologisk Afdeling,
Odense Universitetshospital

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 17.juli 2017

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

SUPPLERENDE LITTERATUR

Zhan P, Liu W. The changing face of dermatophytic infections worldwide. *Mycopathologica* 2016;182:77-86.
Nenoff P, Krüger C, Schaller J et al. Mycology - an update. Part 2: dermatomycoses: clinical pictures and diagnostics. *J Dtsch Dermatol Ges* 2014;12:749-77.
Ameen M. Epidemiology of superficial fungal infections. *Clin Dermatol* 2010;28:197-201.