

Mycobacterium abscessus-infektion i bryst efter fedttransplantation i Indien

Ellen Jensen¹, Sine Holst-Albrechtsen², Kirsten Østergaard Christensen¹, Lene Birk-Sørensen¹ & Jacob Juel¹

KASUISTIK

1) Plastikkirurgisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital
2) Plastik- og Brystkirurgisk Afdeling, Sjællands Universitetshospital, Roskilde

Ugeskr Læger
2018;180:V09170655

Aktiviteten i såkaldt kosmetisk turisme er stigende. Begrebet dækker over patienter, der rejser til udlandet, ofte lav- eller mellemindkomstlande, for at få kosmetisk kirurgi. Mange patienter baserer valget af behandlingssted på økonomi og fordelene ved kombination med ferie [1, 2]. I takt med øget kosmetisk turisme kan incidensen af postoperative infektioner med sjældne mikroorganismer være stigende i hjemlandet. Således er infektioner med mykobakterier sjældne i Danmark, men ofte alvorlige og kræver i de fleste tilfælde langvarig antibiotisk behandling og i nogle tilfælde adjuverende kirurgisk intervention [3].

SYGEHISTORIE

En 36-årig dansk kvinde rejste til Indien med henblik på at få foretaget brystforstørrelse. Hun havde ingen sygdomme og intet medicinforbrug. Valget af destination blev truffet på baggrund af tilgængelighed, pris og et ønske om at rejse i Indien. Hun havde fundet behandlingsstedet via internettet. Der forelå ingen første-håndsreferencer eller anbefalinger.

Hun fik foretaget *lipografting* fra abdomen til begge bryster i generel anæstesi. Proceduren var ukompliceret. En måned efter proceduren kontaktede hun en plastikkirurgisk afdeling i Danmark på grund af smerter i brysterne og et væskende sår på højre bryst. På grund af påvirket almentilstand med febrilia og forhøjede infektionsparametre blev hun indlagt, og der blev påbe-

gyndt antibiotisk behandling med intravenøst givet dicloxacillin. Under indlæggelsen opstod der også et sår under venstre bryst. Begge sår målte 6 × 8 mm. Infektionsparametrene faldt hurtigt, og hun blev udskrevet nær sin habitualtilstand med peroral dicloxacillin og aftale om ambulant opfølgning.

Hun udeblev fra opfølgningen, og først to år senere opsøgte hun en læge pga. manglende opheling af såret under højre bryst. Der blev podet fra såret og igen ordineret dicloxacillin. Resultatet af den mikrobiologiske undersøgelse viste *Mycobacterium abscessus*, og behandlingen blev skiftet til cefalexin. Efter to måneders behandling uden remission blev der foretaget kirurgisk revision, hvorefter såret heledede uproblematisk. Efter et år var der både subjektiv og objektiv tilfredshed med det kosmetiske resultat (Figur 1A + B).

DISKUSSION

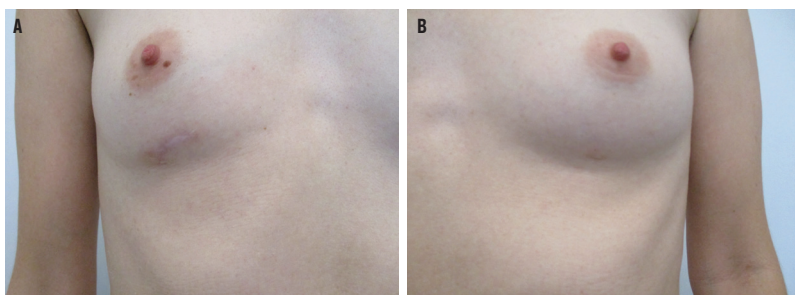
I sygehistorien præsenteres en patient, som under kosmetisk turisme i Indien fik en infektion med *M. abscessus*. Sidenhen opstod der et protraheret forløb, som krævede antibiotisk behandling og kirurgisk revision for at opnå heling. På grund af patientens rejseanamnese kunne man have haft mistanke om atypiske bakterier, og ved en initial prøve kunne man have stillet diagnosen tidligere og således forkortet sygdomsforløbet.

M. abscessus er en syrefast stav med lang delingstid og ses oftest hos immunsupprimerede patienter, hvor den kan føre til kroniske lunge- og hudinfektioner [3]. Mikroskopi eller polymerasekædereaktion (PCR) kan forudgå dyrkning for at få et tidligt svar, idet mikroskopisvar først vil kunne forventes efter 2-8 uger. Sensitiviteten ved mikroskopi og PCR er dog lavere end ved dyrkning. I forbindelse med udredning anbefaler Statens Serum Institut, at man sender så meget materiale som praktisk muligt. Podning anbefales derfor ikke, da det kan være utilstrækkeligt til undersøgelse for mykobakterier. Således skal man helst sende vævsmateriale i en steril beholder og ikke fikser det i sprit eller formalin, fordi det kan ødelægge materialet.

Behandlingen foregår tit multidisciplinært, idet en kombination af både medicinsk og kirurgisk behandling kan være nødvendig. Symptomatologien for hu-

FIGUR 1

A. Ar under højre bryst ved 12-måneders ambulant kontrol. B. Ar under venstre bryst ved 12-måneders ambulant kontrol.



dinfektioner med *M. abscessus* er typisk de klassiske inflammationstegn: varme, rødme, hævelse og smerte.

Mykobakterielle infektioner i forbindelse med kosmetisk turisme må antageligvis være en relativt hyppig tilstand, således findes der talrige beskrivelser i litteraturen, dog er der nok en vis grad af publikationsbias i disse kasuistiske udgivelser [4, 5]. Uanset dette må man formode, at der er forhøjet risiko for at få mykobakteriel infektion i forbindelse med kosmetisk turisme i lav- eller mellemindkomstlande. De behandlingsmæssige konsekvenser og kosmetiske resultater af kosmetisk turisme er uafklarede og diskuteres således ikke i denne artikel, men klinikere, som behandler sårinfektioner efter kosmetisk turisme, bør altid sende prøver til mikrobiologisk undersøgelse.

SUMMARY

Ellen Jensen, Sine Holst-Albrechtsen, Kirsten Østergaard

Christensen, Lene Birk-Sørensen & Jacob Juel:

Mycobacterium abscessus infection after cosmetic breast surgery in India

Ugeskr Læger 2018;180:V09170655

A 36-year-old Danish woman underwent cosmetic breast surgery in India. Post-operatively, she presented with infection and ulcers under the breasts, and dicloxacillin was administered. The patient did not return for follow-up. Two years later the ulcer under the right breast had not healed, and the patient returned to hospital, where a wound culture was done. The result showed Mycobacterium abscessus. Hence, cephalexin administration was instituted, but the ulcer did not heal, and it was excised. The subsequent healing was rapid. Mycobacterial infections in Denmark are rare, serious, and often resistant to antibiotics.

KORRESPONDANCE: Jacob Juel. E-mail: jacob.juel@rn.dk

ANTAGET: 23. november 2017

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 12. februar 2018

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

LITTERATUR

1. Hansen KS. Medicinsk turisme stortrives, og det har konsekvenser for patienter og sygehusvæsener verden over. Ugeskr Læger 2017;179:V03170209.
2. Crooks VA, Kingsbury P, Snyder J et al. What is known about the patient's experience of medical tourism? BMC Health Serv Res 2010;10:266.
3. Andréjak C, Thomsen VØ, Johansen IS et al. Nontuberculous pulmonary mycobacteriosis in Denmark. Am J Respir Crit Care Med 2010;181:514-21.
4. Schnabel D, Esposito DH, Gaines J et al. Multistate US outbreak of rapidly growing mycobacterial infections associated with medical tourism to the Dominican Republic, 2013-2014. Emerg Infect Dis 2016;22:1340-7.
5. Sharma P, Vazquez Guillamet LJ, Mijkovic G. Atypical mycobacterial infection after abdominoplasty overseas: a case report and literature review. Case Rep Infect Dis 2016;2016:3642567.