

# Atypiske mykobakterier og lady Windermere



En tidligere frisk kvinne i 40-årene hadde hatt flere episoder med hemoptyse. Utredning med røntgen thorax og CT thorax ved et privat institutt hadde vist diffust avgrensede sentrilobulære noduli, dels omgitt av løst mettede, alveolære fortetninger (mattglassforandringer) basalt i begge overlapper og en ektatisk bronkialgren basalt i venstre overlapp. Dessuten forelå det en liten kavitet sentralt i høyre overlapp.

Hemoptysen tiltok og kvinnen ble etter hvert innlagt i lokalsykehus for utredning. Bronkoskopi ved innleggelsen viste et stort koagel i midtlappsstiet og blodrester i alle lungeavsnitt. På CT-undersøkelse dagen etter innkomst var det kommet til mattglassfortetninger, forenlig med diffus alveolær blødning.

Det ble utført bakteriologisk undersøkelse og direkte mikroskopi av sputum. Dyrkning viste primært normalflora, men seks uker etter innleggelsen kom det positivt dyrkningssvar for *Mycobacterium avium*-kompleks (MAC). Pasienten fikk trippelbehandling (klaritromycin, etambutol og rifampicin) i to år, men den ble avsluttet grunnet fortsatt positive dyrkninger og progredierende radiologiske funn. I forløpet frem til seneste CT-kontroll syv år etter første innleggelse er det kommet til gradvis økende, multifokale bronkiektasier samt økt kavitetsdanning i høyre overlapp (bildet). Hun følges fortsatt poliklinisk – det kliniske bildet er relativt stabilt og hun har tilfredsstillende lungefunksjon.

MAC-komplekset består av *Mycobacterium avium* og *Mycobacterium intracellulare*, atypiske mykobakterier som forekommer

i jord og vann. Hos mennesker er de de hyppigst forekommende i gruppen ikke-tuberkuløse mykobakterier (NTM) (1). Infeksjonen rammer oftest immunsupprimerte, men bakteriene kan også gi infeksjon hos tidligere friske mennesker uten immundefekter (2). Det er blitt spekulert på om undertrykt hosterefleks medvirker til sykdomsutviklingen, og fenomenet har fått navnet lady Windermere syndrom etter Oscar Wildes skuespill *Lady Windermere's fan*. Datidens sosiale kodeks tilsa at kvinner ikke skulle hoste eller hærke (3).

Typiske radiologiske funn ved MAC-infeksjoner er multiple nodulære fortetninger, multifokale bronkiektasier og kaviteter (4). Tidlig diagnostikk og rask oppstart av behandling kan være av betydning for graden av irreversibel luftveisskade. CT thorax er følsom for tidlige parenkymforandringer, og et nært samarbeid mellom infeksjonsmedisiner og radiolog kan bidra til raskere diagnose.

*Pasienten har gitt samtykke til at artikkelen blir publisert.*

**Benedicte Falkenberg-Jensen**  
b-falkenberg@hotmail.com  
Klinikk for radiologi og nukleærmedisin

**Trond Mogens Aaløkken**  
Radiologisk avdeling

**Børre Fevang**  
Seksjon for klinisk immunologi  
og infeksjonssykdommer  
Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet

Benedicte Falkenberg-Jensen (f. 1976) er spesialist i radiologi og overlege ved seksjon for thorax-, kar- og øre-nese-halsradiologi. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Trond Mogens Aaløkken (f. 1957) er ph.d. og enhetsoverlege. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Børre Fevang (f. 1969) er spesialist i indremedisin og infeksjonssykdommer og overlege. Han har særlig interesse for primær immunsvikt. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

## Litteratur

1. Folkehelseinstituttet. Tuberkuloseveilederen 2015. [www.fhi.no/publikasjoner-og-haandboker/tuberkuloseveilederen](http://www.fhi.no/publikasjoner-og-haandboker/tuberkuloseveilederen) [25.5.2016].
2. Prince DS, Peterson DD, Steiner RM et al. Infection with *Mycobacterium avium* complex in patients without predisposing conditions. *N Engl J Med* 1989; 321: 863–8.
3. Reich JM, Johnson RE. *Mycobacterium avium* complex pulmonary disease presenting as an isolated lingular or middle lobe pattern. The Lady Windermere syndrome. *Chest* 1992; 101: 1605–9.
4. Medical Section of the American Lung Association. Diagnosis and treatment of disease caused by nontuberculous mycobacteria. This official statement of the American Thoracic Society was approved by the Board of Directors, March 1997. *Am J Respir Crit Care Med* 1997; 156: S1–25.

Mottatt 16.3. 2016, første revisjon innsendt 25.5. 2016, godkjent 31.5. 2016. Redaktør: Ketil Slagstad.