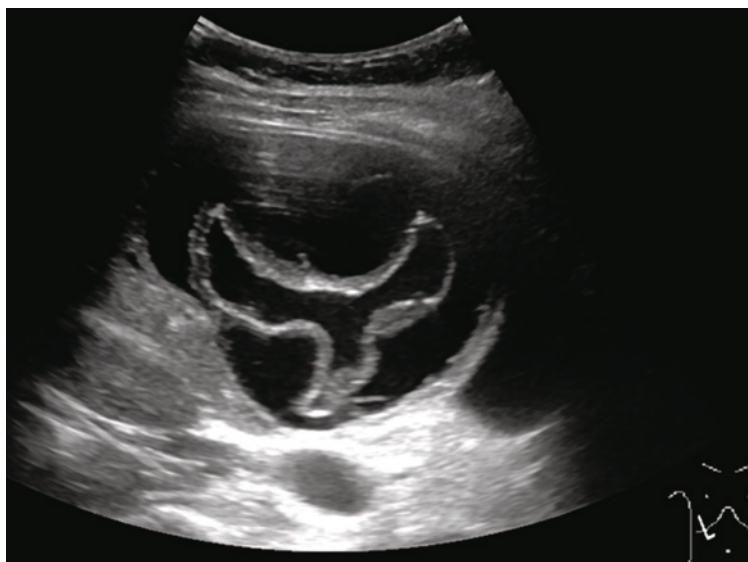


Vannliljetegn



En kvinne i 30-årene, opprinnelig fra Øst-Europa, kontaktet fastlegen etter en episode med høyresidige subkostale magesmerter og feber. Etter få dager gikk plagene tilbake uten behandling. Tidligere hadde hun fått påvist en cystisk lesjon i leveren, og hun ville vite om denne var årsak til smertene. Fastlegen henviste derfor videre til ultralydundersøkelse.

Ultralydundersøkelsen viste en cyste i leveren. Største diameter var 10 cm. Den hadde en foldet indre struktur, forenlig med en separat, flytende indre membran, såkalt vannliljetegn. Dette funnet er karakteristisk for ekinokokk-cyste. Pasienten ble henvist videre til infeksjonsmedisiner. Serologiske prøver var også positive for ekinokokker.

Human ekinokokkose (også kalt hydatid sykdom) er en sjelden zoonose som forårsakes av larvestadiet til dvergbendelorm i slekten *Echinococcus*. Tilstanden er relativt utbredt i sentrale deler av Europa. Mennesker kan få i seg parasitten indirekte gjennom kontaminert drikkevann, grønnsaker eller ville bær eller direkte via fekalia fra infiserte dyr.

Hos mennesker som blir infisert, danner parasitten cystiske lesjoner med septa, særlig i høyre leverlapp, men også i lunger og milt. Cystene er ofte asymptomatiske og oppdages gjerne tilfeldig. Tilstanden kan gi sprengsmerter i affisert organ eller klemme på omliggende organer. Cyster i leveren kan

føre til obstruksjon av galletreet, og hvis de sprekker, kan det oppstå en akutt hypersensitivitetsreaksjon (1, 2).

Diagnosen stilles på bakgrunn av typiske bildefunn og antistoffundersøkelse. For å avdekke om det foreligger kompliserende forhold (som rumpert cyste eller fisteldanning til galleveiene) bør cysten også utredes med MR- eller CT-undersøkelse (2). Verdens helseorganisasjon (WHO) har utgitt en ultralydbasert klassifikasjon av ekinokokkcyster, og behandlingen bestemmes ut fra WHO-klassifikasjonen og cystens størrelse (2, 3). Behandlingen består enten av observasjon eller medikamentell behandling med albendazol – alene eller i kombinasjon med aspirasjon og reinnstallasjon av parasittdrepende middel (f.eks. hypotont saltvann eller etanol) – eller kirurgisk ekstirpasjon av hele cysten.

Pasienten har gitt samtykke til at artikkelen blir publisert.

Ida Solberg Svenne
idsven@vestreviken.no
Bilddiagnostisk avdeling
Drammen sykehus

Åse Tangerud
Bilddiagnostisk avdeling
Drammen sykehus

Lars Heggelund
Medisinsk avdeling
Drammen sykehus

Ida Solberg Svenne (f. 1985) er lege i spesialisering i radiologi.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Åse Tangerud (f. 1957) er spesialist i medisinsk radiologi og overlege.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Lars Heggelund (f. 1966) er spesialist i indremedisin og i infeksjonssykdommer og seksjons-overlege ved seksjon for infeksjonssykdommer. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Litteratur

1. Pedrosa I, Saíz A, Arrazola J et al. Hydatid disease: radiologic and pathologic features and complications. *Radiographics* 2000; 20: 795–817.
2. Rinaldi F, Brunetti E, Neumayr A et al. Cystic echinococcosis of the liver: A primer for hepatologists. *World J Hepatol* 2014; 6: 293–305.
3. Moro PL. Clinical manifestations and diagnosis of echinococcosis. UpToDate version 26.8.2016. www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-and-diagnosis-of-echinococcosis [6.10.2016].

Mottatt 17.10. 2016, første revisjon innsendt 19.12. 2016, godkjent 13.1. 2017. Redaktør: Inge Rasmus Grootte.