
Akvariegranulom

MEDISINEN I BILDER

IDA TVETER

ida.tveter@nlsh.no

Medisinsk avdeling

Nordlandssykehuset, Bodø

Ida Tveter er lege i spesialisering.

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

HANS ERLING SIMONSEN

Medisinsk avdeling

Nordlandssykehuset, Bodø

Hans Erling Simonsen er spesialist i indremedisin og i infeksjonssykdommer og overlege.

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

MARI KRISTIN JOHANSEN

Havna legesenter, Bodø

Mari Kristin Johansen er spesialist i allmenntidrett.

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

SHAHIN GAINI

Infeksjonsmedisinsk avdeling

Landssjúkrahúsið, Færøyene

og

Odense Universitetshospital, Danmark

Shahin Gaini er spesialist i infeksjonssykdommer og overlege.

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

En akvarieeier i 50-årene rispet seg på langfingeren med en ubrukt fiskekrok. Såret ville ikke gro, og etter rundt to uker tilkom det hevelse av fingeren og deretter erytematøse noduli på underarmen. Pasienten oppsøkte fastlege, og man startet behandling med dikloksacillin. Penselprøve fra såret viste oppvekst av gule stafylokokker, resistente mot penicillin, men ellers følsomme. Grunnet manglende effekt av behandlingen skiftet man antibiotika til erytromycin etter en uke. Tre uker etter første konsultasjon var lesjonene stort sett uendrete, og pasienten ble henvist til sykehus.



Ved undersøkelse, inkludert ultralyd, hos revmatolog var det ingen holdepunkter for artritt eller tenosynovitt. På bakgrunn av kliniske funn og anamnese mistenkte man infeksjon med *Mycobacterium marinum*. Pasienten ble henvist videre til infeksjonsmedisinsk poliklinikk, hvor man startet behandling med rifampicin og etambutol. Aspirasjonsprøve fra såret og

stansebiopsi ble sendt til St. Olavs hospital, hvor *M. marinum* ble påvist. Kulturen ble videresendt til Nasjonalt referanselaboratorium for mykobakterier ved Folkehelseinstituttet, som bekreftet artsidentifikasjonen.

Fire måneder etter behandlingsstart gjensto kun arrforandringer, og behandlingen ble avsluttet.

M. marinum er årsak til såkalt akvariegranulom, som også tidligere har blitt omtalt i Tidsskriftet (1). Bakterien finnes i både fersk- og saltvann, og ses blant annet i forbindelse med akvariehold. Inkubasjonstid er 2–3 uker. Typisk ses hudinfeksjon med erytematøse noduli eller pustler. Hos en del kan man se spredning langs lymfbaner (sporotrikoid form), og en sjelden gang forekommer dypere infeksjon (2).

Diagnosen stilles sikkert ved selektiv dyrkning av mykobakterier, helst fra biopsi. Det er viktig at mistanke om *M. marinum*-infeksjon påføres remissen, da bakterien må dyrkes under spesielle betingelser.

Behandlingen er ikke standardisert, men ofte brukes to aktive antibiotika, for eksempel klaritromycin og etambutol eller etambutol og rifampicin, i 4–6 uker etter tilheling av lesjonene. En sjelden gang kan kirurgisk behandling være nødvendig. Prognosen er god (3).

Pasienten har samtykket til at artikkelen blir publisert.

Takk til Anne Torunn Mengshoel ved Folkehelseinstituttet og Kåre Bergh ved St. Olavs hospital for tillatelse til bruk av resultater.

LITTERATUR

1. Mantaka P, Tønjum T, Gjersvik P. En knute på akvarieeiers hånd. Tidsskr Nor Legeforen 2014; 134: 715. [PubMed][CrossRef]
2. Aubry A, Chosidow O, Caumes E et al. Sixty-three cases of Mycobacterium marinum infection: clinical features, treatment, and antibiotic susceptibility of causative isolates. Arch Intern Med 2002; 162: 1746–52. [PubMed] [CrossRef]
3. Mazumder SA. Mycobacterium Marinum. Medscape versjon 23.5.2017. <https://emedicine.medscape.com/article/223363-overview> (12.7.2018).

Publisert: 22. mai 2019. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.18.0765
Mottatt 2.10.2018, første revisjon innsendt 2.2.2019, godkjent 15.2.2019.
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 20. juni 2026.