
Gonokokkmastitt

KORT KASUISTIKK

KATJA LØVIK

katja.lovik@gmail.com

Kirurgisk klinikk

St. Olavs hospital

Katja Løvik er tidligere LIS1-lege ved St. Olavs hospital, nå lege i spesialisering ved Legevakten i Oslo.

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

KJERSTI WIK LARSEN

Laboratoriemedisinsk klinikk

St. Olavs hospital

Kjersti Wik Larssen er spesialist i medisinsk mikrobiologi og overlege.

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

MARGRETE SOLVANG

Hudavdelingen

St. Olavs hospital

Margrete Solvang er spesialist i hud og veneriske sykdommer og overlege.

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

HÅKON LUND-HANSEN

Klinikk for bildediagnostikk

St. Olavs hospital

Håkon Lund-Hanssen er spesialist i radiologi og seksjonsoverlege.

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

MONICA JERNBERG ENGSTRØM

Kirurgisk klinikk

St. Olavs hospital

Monica Jernberg Engstrøm er spesialist i bryst- og endokrinkirurgi og overlege.

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

FREDRIK FØRSUND BREMTUN

Kirurgisk klinikk

St. Olavs hospital

Fredrik Før Sund Bremtun er lege i spesialisering i bryst- og endokrinkirurgi.

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

En ung kvinne fikk smerter og hevelse i et ikke-lakterende bryst. Dyrkningssvaret påviste en uvanlig mikrobe, som har økende utbredelse nasjonalt og internasjonalt.

En tidligere frisk kvinne i 20-årene tok kontakt med legevaktelege på grunn av fem dagers sykehistorie med smerter og hevelse under og rundt areola på venstre bryst. Det var ingen forutgående traume mot brystet. Pasienten hadde målt feber med temperatur rundt 38 °C og vært i nedsatt allmenntilstand de to første dagene, deretter var hun afebril. Hun bemerket siving av blod og gul væske fra mamillen. Pasienten hadde tatt piercing i begge brystvorter flere år tilbake, uten komplikasjoner. Hun brukte ingen faste medisiner foruten hormonell prevensjon.

Hun ble henvist til akuttmottak, der det ble funnet rubor avgrenset til areola og en palpabel øm 3 × 3 cm stor oppfylling under areola. Det var lett blodig væske samt gul skorpe ved piercinginngangen lateralt. Pasienten var afebril og hadde blodtrykk 124/79 mmHg, puls 73 slag per minutt og respirasjonsfrekvens 14 åndedrag per minutt. Biokjemiske prøver viste leukocytter $10,4 \times 10^9/L$ (referanseområde 4,1–9,8) og CRP 15 mg/L (< 5). Det ble ikke innhentet seksualanamnese. Allmenntilstanden var god, og man vurderte at det ikke var behov for rask oppstart av antibiotika eller annen akutt intervensjon. Det ble tatt bakteriologisk dyrkning av sekret fra brystet, og pasienten ble henvist til bryst- og endokrinkirurgisk poliklinikk for videre utredning og behandling.

Ved poliklinisk time tre dager senere var bakteriologisk dyrkning av sekret fra brystet besvart. Den viste sparsom vekst på blodagar og sjokoladeagar av *Neisseria gonorrhoeae*, identifisert med MALDI-TOF MS (Bruker) og en spesifikk intern *N. Gonorrhoeae*-polymerasekjedereaksjonstest (PCR). Piercingen i det aktuelle brystet ble fjernet. Pasienten oppga ubeskyttet seksuell kontakt med to partnere den siste måneden. Ved ultralyd av brystet ble det sett

fortykket og ødematøs hud areolært og noe periareolært. Et mulig væskefylt område i mamillen på $1 \times 1,5 \times 0,3$ cm ble oppfattet som relatert til hule etter piercing. Det ble ikke sett abscesser.

Pasienten ble henvist til poliklinikk for veneriske sykdommer påfølgende dag. Utvidede undersøkelser påviste *N. gonorrhoeae*-DNA i halssekret, men ikke vaginalt eller analt. Det ble ikke påvist andre seksuelt overførbare infeksjoner, herunder *Chlamydia trachomatis*, hepatitt B og C, syfilis eller hiv. Anbefalt standardbehandling for ukomplisert genital gonoré i Norge er ceftriakson 1 g intramuskulært. I samråd med infeksjonsmedisiner og basert på resultat av resistensbestemmelse (sensitiv, MIC < 0,016 mg/L) ble det startet behandling med ceftriakson intramuskulært. Grunnet uvanlig lokalisasjon og at man ikke kunne være sikker på at det dreide seg om direkte smitte (fra munn til bryst), ble dosen ceftriakson økt til 2 g. Det ble også diskutert om pasienten burde ha noen dagers intravenøs behandling, men pasienten var i god allmenntilstand og skulle oppholde seg utenbys den nærmeste uken.

I flere land er standardbehandlingen for gonoré ceftriakson i kombinasjon med azitromycin. Dette ble også vurdert, men da resistensbestemmelse for azitromycin ikke var utført ved referanselaboratoriet ennå og stammen var sensitiv for doksycyklin, valgte vi å behandle med doksycyklin 100 mg \times 2 per os i syv dager. Ved kontroll etter en uke hadde pasienten mindre hevelse, erytem og smerter i brystet og ingen øvrige symptomer. Ved avsluttende kontroll etter fire uker var pasienten symptomfri og bekreftet å ha varslet sine nylige partnere, slik at disse skulle få relevante undersøkelser som ledd i smitteoppsporing i henhold til smittevernloven.

Diskusjon

N. gonorrhoeae har mennesker som sitt eneste reservoar. Den vanligste kliniske presentasjonen er uretritt eller cervicitt, men infeksjoner i øvre genitalia (epididymitt, bekkeninfeksjon), bakterieemi eller spredning til ledd forekommer også. I tillegg ses ekstragenitale infeksjoner i ulike organ som øye, hals og rektum. Gonokokker overlever dårlig utenfor kroppen, og dyrkning kan være falskt negativ, særlig dersom det er lang transporttid før utsåing av prøven i laboratoriet eller prøven er tatt fra slimhinner med konkurrerende bakterieflora. Påvisning av gonokokker med PCR-analyse er mer sensitiv.

Mastitt eller brystabscess med gonokokker er en sjelden tilstand som ifølge internasjonale databaser kun er beskrevet fire ganger tidligere. De to første tilfellene var to menn i Australia med ensidige mastitter, der smitteveien ble identifisert som sannsynlig munn-til-bryst-kontakt (1, 2). Det tredje tilfellet er beskrevet i USA, der en kvinne rapporterte munn-til-bryst-kontakt en uke før symptomdebut (3). Det siste tilfellet gjaldt en dominikansk kvinne som også oppga munn-til-bryst-kontakt med to nylige partnere (4).

Alle de rapporterte tilfellene har til felles at pasientene hadde piercing i brystet. Piercing av brystvorten skaper en unaturlig inngangsport for mikrobiell infiltrasjon. Gonokokkreservoaret virker i de beskrevne tilfellene å være svelg, som samlet gir en sannsynlig smittevei fra munn til bryst.

Gonoré er definert som en allmennfarlig smittsom sykdom og har hatt en betydelig økt forekomst i Norge det siste tiåret. Hos kvinner har det vært en tidobling av meldte tilfeller per år fra 51 i 2012 til 499 i 2022. Smitten øker i hovedsak i aldersgruppen 20–29 år (5). Ifølge Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS) er det per medio november 2023 rapportert om 2 569 tilfeller av gonoré (6). Referanselaboratoriet for gonoré i Norge er lokalisert til Folkehelseinstituttet, og alle stammer påvist ved dyrkning ved mikrobiologiske laboratorier i Norge blir rutinemessig sendt dit som ledd i nasjonal overvåkning. Det aktuelle isolatet tilhører sekvenstype 9362 (ST-9362). Dette var den nest vanligste sekvenstypen i Norge i 2022 (7), og den viser en fortsatt høy forekomst så langt i 2023 (D. Caugant, Folkehelseinstituttet, personlig meddelelse).

Pasienter som har ikke-lakterende mastitt uten åpenbar årsak, bør henvises til utredning ved et brystdiagnostisk senter for å utelukke brystkreft. PCR-test for *N.gonorrhoeae* bør overveies på abscessinnhold dersom vanlig dyrkning ikke viser oppvekst av patogene bakterier, og pasienten bør vurderes testet for seksuelt overførbare infeksjoner. Dette vil kunne bidra til rask diagnostikk og påfølgende identifisering av smittekontakter.

Pasienten har gitt samtykke til at artikkelen blir publisert.

Artikkelen er fagfellevurdert.

REFERENCES

1. Bodsworth NJ, Price R, Nelson MJ. A case of gonococcal mastitis in a male. *Genitourin Med* 1993; 69: 222–3. [PubMed][CrossRef]
2. Pendle S, Barnes T. Neisseria gonorrhoeae isolated from an unexpected site. *Sex Health* 2016; 13: 593–4. [PubMed][CrossRef]
3. Bateman AC. Unusual cause of a wound infection. *J Appl Lab Med* 2017; 2: 444–8. [PubMed][CrossRef]
4. Cenicerros A, Galen B, Madaline T. Gonococcal breast abscess. *IDCases* 2019; 18: e00620. [PubMed][CrossRef]
5. Folkehelseinstituttet. Bekymringsfull økning i gonoré. <https://www.fhi.no/nyheter/2023/bekymringsfull-okning-i-gonore/> Lest 10.4.2023.
6. Folkehelseinstituttet. MSIS statistikkbank. <https://allvis.fhi.no/msis/sykdomshendelser?etter=diagnose&fordeltPaa=aar&diagnose=901> Lest 8.11.2023.
7. Folkehelseinstituttet. Overvåkning av seksuelt overførbare infeksjoner. Årsrapport 2022. https://www.fhi.no/contentassets/3e70076e6e704b27843e26cc33c4214e/soi_arsrapport_2022_endelig.pdf Lest 8.11.2023.

Publisert: 28. mars 2024. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0768
Mottatt 8.11.2023, første revisjon innsendt 16.1.2024, godkjent 14.2.2024.
Publisert under åpen tilgang CC BY-ND. Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.