
Vondt for å sitte

MEDISINEN I BILDER

HENRIK MOLTU CHRISTENSEN

hemchr@ous-hf.no

Avdeling for patologi

Radiumhospitalet

Henrik Moltu Christensen er lege i spesialisering.

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

MARIUS LUND-IVERSEN

Avdeling for patologi

Radiumhospitalet

Marius Lund-Iversen er spesialist i patologi og overlege.

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

ISABEL LLORET

Onkologisk radiologisk avdeling

Radiumhospitalet

Isabel Lloret er spesialist i radiologi og overlege.

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

STEPHAN STOLDT

Avdeling for gastro- og barnekirurgi

Klinikk for kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjon

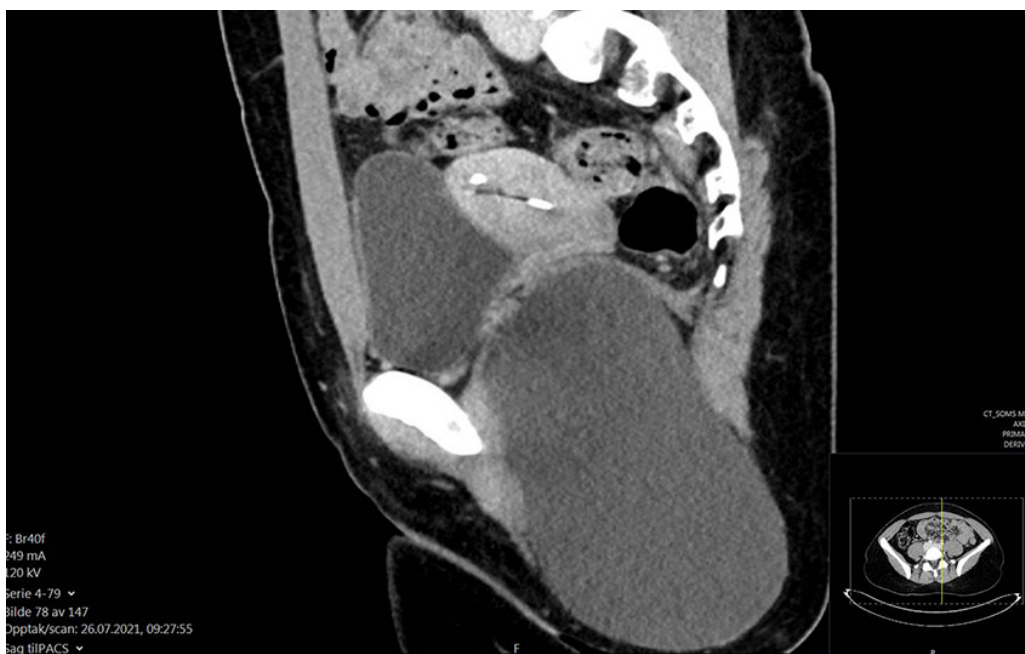
Radiumhospitalet

Stephan Stoldt er spesialist i generell kirurgi og i gastroenterologisk kirurgi og overlege.

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

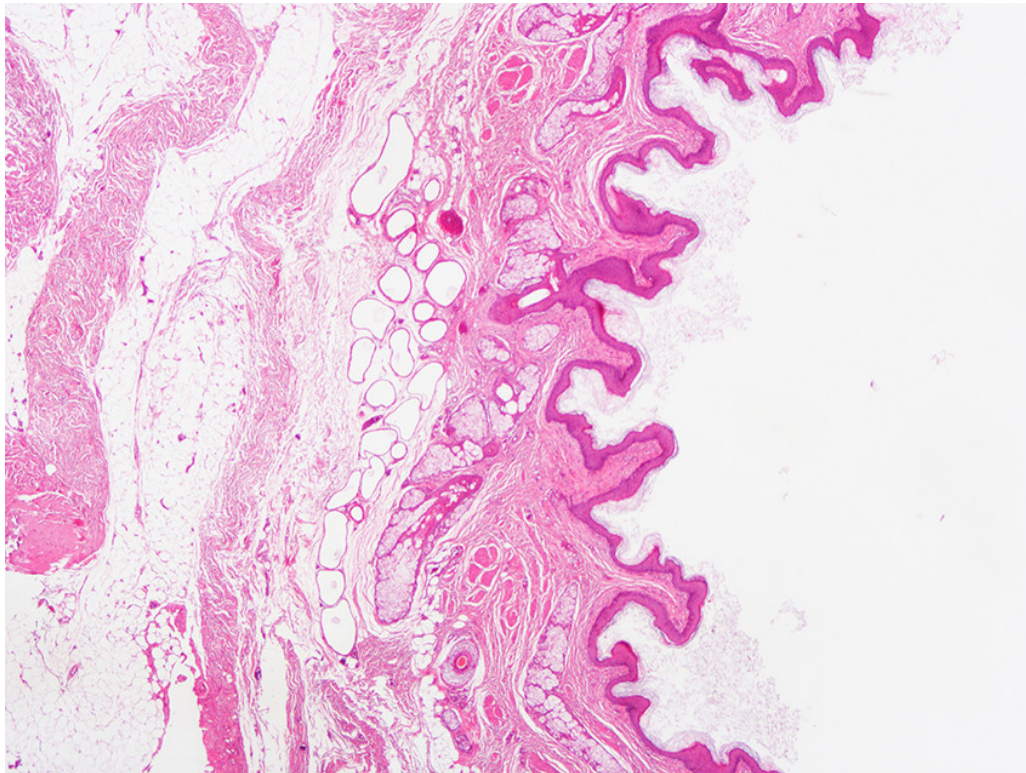


Bildet viser en unilokulær cyste med en glatt og jevn innside som inneholder rikelig med kuleformede talg- og hårelementer (bilde 1). Den ble fjernet in toto og helt uten ruptur. Sagittalt CT-bilde av bekken tatt preoperativt viser en stor, unilokulær cystisk oppfylning i venstre fossa ischioirectalis, som gir lett kranial forskyvning av musculus levator ani (bilde 2). Lesjonen ble målt til 16,3 × 9,8 × 8,8 cm. Histologisk undersøkelse postoperativt avdekket en cyste kledd av plateepitel med underliggende hårsekker med arrector pili-muskler samt talg- og svettekjertler (bilde 3).



Det histologiske bildet, sammenholdt med anatomisk lokalisasjon og radiologi, var forenlig med en dermoid cyste i fossa ischioirectalis. Dermoide cyster er benigne og oppstår som en feilutvikling når ektodermale elementer fanges langs de embryonale linjene i fosterlivet og insidensen hos barn er ca. 3 per 100

000 (1, 2). 70 % av tilfellene oppdages innen fem års alder, men noen lesjoner oppdages ikke før i voksen alder (1). Histologisk er cystene bygget opp av en epidermal og dermisliggende cystevegg med svettekjertler og hårstrukturer (1, 2). Cystene oppstår vanligst på hodet og i nakkeregionen, men kan forekomme over hele kroppen og vokser vanligvis sakte (3). Indisert behandling er kirurgisk ekstirpasjon av cysten (1).



Pasienten var en kvinne i 20-årene som i noen år hadde kjent ubehag, smerter og etter hvert en oppfylling i venstre nates. Pasienten oppsøkte helsehjelp flere ganger, og hver gang ble symptomene tolket som muskulære. Symptomene forverret seg, slik at hun etter hvert ikke klarte å sitte på venstre side. Cysten ble oppdaget, og det ble anbefalt kirurgisk behandling. I månedene før behandling merket hun at lesjonen vokste og at huden over ofte ble blå og misfarget.

Pasienten har etter den perianale incisjonen i perineum og ekstirpasjon av cysten hatt nedsatt sensibilitet i operasjonsområdet og i venstre side av underlivet.

Pasienten har gitt samtykke til at artikkelen blir publisert.

Artikkelen er fagfellevurdert.

REFERENCES

1. Shareef S, Ettfagh L. Dermoid cyst. Treasure Island, FL: StatPearlsPublishing, 2021.
2. Reissis D, Pfaff MJ, Patel A et al. Craniofacial dermoid cysts: histological analysis and inter-site comparison. Yale J Biol Med 2014; 87: 349–57. [PubMed]

3. Dermoid cyst. Pathology outlines. Oppdatert 6.12.2021.

<https://www.pathologyoutlines.com/topic/skintumornonmelanocyticdermoidcyst.html> Lest 28.2.2022.

Publisert: 4. april 2022. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.21.0794

Mottatt 10.11.2021, første revisjon innsendt 10.2.2022, godkjent 28.2.2022.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2025 Lastet ned fra tidsskriftet.no 19. desember 2025.