

Överväg kerion vid fynd av abscesser i hårbotten hos barn

Elias Joneborg,
underläkare,
Sachsska barn- och
ungdomssjukhuset,
Stockholm
● Elias.joneborg@gmail.com

Anders Danielsson,
specialistläkare inom
dermatologi, Mottag-
ning hud Ersta, Karo-
linska universitets-
sjukhuset, Stockholm

Thomas Schough,
specialistsjuk-
sköterska, hud-
kliniken, Sachsska
barn- och ungdoms-
sjukhuset, Stockholm

Tobias Alfvén,
överläkare inom barn
och ungdomsmedicin,
klinisk professor,
Sachsska barn- och
ungdomssjukhuset;
Karolinska institutet,
Stockholm

Kerion är en ovanlig, inflammatorisk form av tinea capitis (trådsvampsinfektion i hårbotten) och kännetecknas av icke-bakteriell abscessbildning, lymfadenopati och tjocka, fjällande utslag i skalpen med omgivande rodnad och alopeci [1]. Smitta sker vanligen via otillräckligt desinfekterade rakapparater på frisörsalonger, person till person eller via infekterade husdjur. Tillståndet utvecklar sig gradvis över veckor-månader och kan kliniskt vara svårt att skilja från en bakteriell hudinfektion [1-5]. Tillståndet är vanligare hos prepubertala barn [6]. Incidensen av kerion i Sverige är inte känd. Vi har träffat på 2 fall av kerion på Sachsska barn- och ungdomssjukhuset och vill uppmärksamma tillståndet, då korrekt diagnos och behandling är av vikt för att undvika ärrbildande alopeci.

Fall 1

En 10-årig pojke med atopiskt eksem sökte Sachsska barnakuten med 6 veckors anamnes på utslag i nacken. Utslaget debuterade kort efter ett besök på frisörsalong. Han hade sökt vårdcentral vid upprepade tillfällen och behandlats med ketokonazolschampo, kortisonsalva och heracillin utan effekt. På akuten inspekterades nacken med knöliga, fjällande utslag, 2 centimeterstora, smärtande, abscessliknande knölar med antydd omgivande alopeci, ett svullet och rodnat ytteröra och konfluerande papler på bägge kinder. Knölna i nacken hade enligt uppgift tömt sig på var. Rikligt med lymfkörtlar palperades cervikalt och längs med trapezius. Utbredda papler sågs över bål och extremiteter. Man konsulterade Sachsskas hudklinik, som misstänkte kerion. Direktmikroskopi och svampodling på hudavskrap för dermatofyter gjordes. Behandling påbörjades med peroralt terbinafin. Efter några veckor kunde trådsvampen *Trichophyton tonsurans* påvisas. Efter 7 veckors behandling hade utslagen minskat betydligt och slutat fjälla. All svampbehandling avslutades. Inga dermatofyter påvisades vid uppföljande dermatofytskrap (Figur 1-3).

Fall 2

En 10-årig pojke sökte barn- och ungdomsmottagning med 3 månaders anamnes på tilltagande håravfall och smärta i hårbotten. Remiss utfärdades till Sachsskas hudmottagning. Vid nybesök sågs ställvis alopeci och fjällighet. Smärtande kerionbildning kunde palperas. Lymfkörtlar palperades på halsen. Dermatofytodling säkrades, och behandling med terbinafin påbörjades direkt på grund av typiskt kliniskt utseende och smärta hos patienten. Dermatofytmikroskopi visade svamphyfer med utseende som dermatofyter. Odlingssvar visade *Trichophyton violaceum*. Vid återbesök en månad efter nybesöket mätte pojken betydligt bättre, men hade en kvarstående upphöjning i huden och fortsatt fjällning. Han kvarstod på behandling i

oförändrad dos fram till nästa återbesök 11 veckor efter behandlingsstart. Då fanns inga noduli eller fjällning, och behandlingen avslutades. Inga dermatofyter påvisades vid uppföljande dermatofytskrap (Figur 4-6).

DISKUSSION

Kerion är en svår inflammatorisk form av tinea capitis som kräver skyndsam behandling för att undvika ärrbildande alopeci [7]. Patogenesen är ännu inte helt klarlagd, men sannolikt föreligger en T-cellsdriven överkänslighetsreaktion mot trådsvampsinfektionen i hårbotten [8]. I vissa fall ses även en id-reaktion, ett generaliserat eksematöst utslag över bål och extremiteter som likt kerion utgör ett sekundärt inflammatoriskt svar på infektionen [7].

Kerion är en klinisk diagnos som ska verifieras genom påvisande av hyfer och pseudohyfer med mikroskopi, odling eller PCR. Med en kyrett kan fjäll och friska och sjuka hårstrån med intakta hårsäckar avlägsnas från lesionens aktiva randzon och skickas för analys. En bakterieodling bör tas i differentialdiagnostiskt syfte. Användning av ketokonazolschampo ska kartläggas, då resultatet annars kan bli falskt negativt. Vid premedicinering med ketokonazolschampo kan svamp ofta påvisas i hårsäckar, så det är värt att provta och därefter kalla patienten åter efter några veckor utan ketokonazolbehandling. Vanliga humanpatogena dermatofytsläkten associerade med kerion är *Trichophyton*, *Microsporum* och *Epidermophyton* [7]. Kerion behandlas med perorala antimykotika. I första hand används ofta terbinafin, men griseofulvin, itrakonazol eller flukonazol kan också användas. Griseofulvin kan ha en bättre effekt mot *Microsporum*-arter än terbinafin. Resistens mot antimykotika är ett växande problem, och vid misstanke om behandlingsrefraktär infektion bör en resistensbestämning göras. Kammar och borstar ska saneras i hemmet, och familjemedlemmar med misstänkt infektion ska provtas och behandlas över-

HUVUDBUDSKAP

- Kerion är en svår inflammatorisk form av tinea capitis som lätt misstas för en bakteriell hudinfektion.
- Fynd av kerion ska föranleda provtagning för trådsvamp och remiss till hudklinik för behandling med peroralt antimykotikum och uppföljning. Information ska ges för att minska risken för smittspridning och återsmitta.
- Felaktig eller fördröjd behandling riskerar att leda till bestående ärrbildning och alopeci. Diagnosen bör övervägas tidigt vid fynd av abscesser i hårbotten hos barn.



Figur 1. Pojke med kerion. Bakom ena örat och i nacken ses ett upphöjt, fjällande, knöligt utslag och alopeci.



Figur 2. Id-reaktion ses på kind och nacke. Ytterörat är svullet.



Figur 3. Efter flera veckors behandling ses minskad rodnad och knölighet, men kvarstående ärrbildning.



Figur 4. Bakhuvud på pojke med kerion. Var tömmer sig från upphöjda plack.



Figur 5. Efter en månads behandling ses alopecia, fjällning och en kvarvarande knöl i huden.



Figur 6. Efter mer än 2 månaders behandling ses återväxt av hår.

lappande. Ketokonazolschampo kan användas för att begränsa smittorisk, men ska ej ses som behandling. Behandlingseffekten ska följas upp kliniskt och mikrobiologiskt via en hudmottagning för att inte missa de ovanliga tumörer som kan likna kerion [7].

Paudel et al [9] beskriver ett fall av kerion hos en 10-årig flicka som på akuten misstagits för en bakteriell abscess. Hon behandlades kirurgiskt med incision och dränering och fick därefter fula sår i skör inflammatorisk vävnad som inte gått att suturera. Efter korrekt peroral behandling läkte såren med bestående ärr och alopeci. Ett flertal snarlika fall går att finna i litteraturen [10].

Bakteriella skalpabscesser är ovanliga hos barn, i synnerhet i frånvaro av immunbrist eller ett pene-

trerande trauma. Dessutom är de mycket smärtsamma och ger vanligen allmänpåverkan [10]. Kerion är ett smärtsamt, knöligt, fjällande utslag med samtidig alopeci som tillväxer under lång tid och sällan ger allmänpåverkan [2]. Vid fynd av abscesser i hårbotten eller skalpen hos barn bör kerion övervägas tidigt och försiktighet iaktas vad gäller incision. Behandling och uppföljning ska handläggas av en dermatolog. ○

● Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Citera som: Läkartidningen. 2025;122:25127

REFERENSER

- Hay RJ. Tinea Capitis: current status. *Mycopathologia*. 2017;182(1-2):87-93.
- Upreti S, Sharma R. Kerion, a boggy lump. *N Engl J Med*. 2016;375:980.
- Martin ES, Elewski BE. Tinea capitis in adult women masquerading as bacterial pyoderma. *J Am Acad Dermatol*. 2003;49(2 Suppl Case Reports):S177-9.
- Stein LL, Adams EG, Holcomb KZ. Inflammatory tinea capitis mimicking dissecting cellulitis in a post-pubertal male: a case report and review of the literature. *Mycoses*. 2013;56(5):596-600.
- Internetmedicin.se; Polesie S, Freudenthal J. Tinea capitis (ringorm i hårbotten). 13 okt 2025. <https://www.internetmedicin.se/hud-och-konssjukdomar/tinea-capitis-ringorm-i-harbotten>
- Michaels BD, Del Rosso JQ. Tinea capitis in infants: recognition, evaluation, and management suggestions. *J Clin Aesthet Dermatol*. 2012;5(2):49-59.
- Svenska sällskapet för dermatologi och venerologi (SSDV), Intressegruppen för pediatrik dermatologi; Tjörnvik Z, Karlsson M. Tinea capitis hos barn. 2025. <https://ssdv.se/wp-content/uploads/2024/11/tinea-capitis-hos-barn.pdf>
- Proudfoot LE, Morris-Jones R. Images in clinical medicine. Kerion celsi. *N Engl J Med*. 2012;366(12):1142.
- Paudel V. Surgery of kerion, a nightmare for nondermatologists. *Case Rep Dermatol Med*. 2020;2020:8825912.
- Gibbon KL, Goldsmith P, Salisbury JA, et al. Unnecessary surgical treatment of fungal kerions in children. *BMJ*. 2000;320(7236):696-7.

SUMMARY

Consider kerion as a differential diagnosis when a patient presents with pediatric scalp abscesses

Kerion is a fulminant expression of tinea capitis. It is characterised by fungal abscesses and boggy, keratotic lesions with associated inflammation, alopecia and lymphadenopathy. We present two cases of kerion from the emergency department and the dermatology clinic of the Sachs' Children's and Youth Hospital. Management of kerion abscesses drastically differs from their bacterial counterparts, where the first line of treatment is incision and drainage. Surgical approaches to kerion present little therapeutic benefit and can cause significant scarring. Kerion is correctly treated by systemic antifungal agents such as terbinafin, griseofulvin or itraconazol. All patients with kerion should be referred to a dermatology clinic for treatment and follow-up.