

Kasuistik

Syfilis

Sille Brændsgaard Nørfjand, Christine Aarenstrup Daugaard, Line Kibsgaard & Mette Søndergaard Deleuran

Hud og Kønssygdomme, Aarhus Universitetshospital

Ugeskr Læger 2024;186:V01240049. doi: 10.61409/V01240049

Der ses en stigning i forekomsten af syfilis i Danmark. I løbet af 2022 blev der indrapporteret 678 tilfælde af syfilis i Danmark. Til sammenligning var der 326 nye syfilistilfælde i 2018 [1]; en stigning på over 100%. Infektionen er primært seksuelt overført, og i Danmark forekommer syfilis hyppigst blandt mænd, som har sex med mænd [2].

Syfilis er blevet kaldt »den store imitator«, da sygdommen kan optræde med mange forskelligartede symptomer og sygdomsstadier. Syfilis kan påvirke mange organsystemer og er derfor en vigtig differentialdiagnose inden for mange medicinske specialer. Diagnosen kan be- eller afkræftes ved hjælp af en screeningsblodprøve, og ved at have syfilis in mente kan man spare patienter for diagnostisk delay og unødige undersøgelser.

Syfilis inddeles i fire stadier: primær, sekundær, latent og tertiær syfilis. Primær syfilis er karakteriseret af uømme chankere genitalt, analt eller oralt. Sekundærstadiet fremkommer typisk nogle uger efter primærstadiet. Det er oftest kendetegnet ved alment ubehag, feber, muskelsmerter, halssmerter, hovedpine, universel lymfeglandelsvulst, makulopapuløst udslæt på truncus, håndflader og fodsåler samt plets kaldethed. Ubehandlet går sygdommen efter sekundærstadiet ind i et latent stadie uden symptomer. Tertiær syfilis observeres som kardiovaskulær syfilis, påvirkning af centralnervesystemet (CNS) og gummatøse hudlæsioner. Neurosyfilis kan forekomme i alle stadier, men ses i dag primært i de tidlige stadier [3].

Sygehistorie

En 51-årig mand blev henvist til dermatologisk afdeling med symptomer fra flere organsystemer: hududslæt, susen for ørerne, lysglimt for øjnene, føleforstyrrelser i den ene arm, sitrende fornemmelser i hænderne, smerter i halsen, sår i næsen samt led- og muskelsmerter. Tidligere undersøgelser omfattede CT af cerebrum, thorax, abdomen og bækken, da der var mistanke om intern malignitet. Der var taget en lang række blodprøver inklusive sænkingsreaktion, laktatdehydrogenase, antinukleære antistoffer, hiv, M-komponent, immunglobuliner og reumafaktor. Patienten var også set akut hos en øre-næse-hals-læge, og der var foretaget

hudbiopsi på mistanke om dermatomyositis. Alle undersøgelser var normale.

Ved den objektive undersøgelse sås et makulopapuløst udslæt på øvre del af truncus (Figur 1 A). Hårbunden sås med diffus og noncikatriciel alopeci (Figur 1 B). Ansigtet var ødematøst og erytematøst, især omkring øjnene. I begge håndflader var der erytematøst eksantem med punktformig afskalning (Figur 1 C). På penis sås et overfladisk, nonindureret sår ved uretralåbningen. Perianalt var der papuloerosive forandringer, klinisk foreneligt med condylomata lata. Patienten havde sin kvindelige partner med i konsultationen, og ved hjælp af målrettede spørgsmål omkring deres seksuelle adfærd kom det frem, at parret levede i et åbent parforhold, og at patienten også havde en fast mandlig partner. Dette styrkede den kliniske mistanke om syfilis. Diagnosen blev bekræftet ved hjælp af en positiv syfilisserologi med Wassermanns reaktion (WR) på > styrke 15, rapid plasma reagin (RPR)-test på dilution 512 samt antitragel-IgM- og antitragel-IgG koncentrationer på hhv. 2 g/l 12 g/l. De kliniske fund var forenelige med sekundær syfilis, og de neurologiske udfald gav klinisk mistanke om neurosyfilis. Tre dage senere blev der foretaget en lumbalpunktur, som viste let pleocytose ($8 \times 10^6/l$) og forhøjet IgG-koncentration.

FIGUR 1 A. Velafgrænset, makuløst, erytematøst eksantern på truncus hos patienten i sygehistorien. B. Karakteristisk mølædt alopeci (pletskaldethed) svarende til hårbunden hos samme patient. C. Diffust erytematøst eksantern med let afskalning svarende til håndflader hos samme patient. Fotos bringes med patientens tilladelse.



Diskussion

Denne case understreger vigtigheden i, at vi som læger tør spørge ind til seksuel adfærd, også blandt formodede heteroseksuelle. Den kliniske præsentation af en patient med et makulopapuløst generaliseret udslæt, pletsældethed med et »mølædt« udseende og tiltagende neurologiske udfald burde have vækket mistanken tidligere.

Ifølge Dansk Dermatologisk Selskabs guidelines er førstevalgsbehandlingen af neurosyfilis intravenøst administreret (i.v.) benzylpenicillin (3-4 mio. IE hver fjerde time) under indlæggelse i 10-14 dage. Alternativt i.v. ceftriaxon 2 g × 1 dagligt i 10-14 dage [3]. Behandlingen er en specialstopgave og varetages af infektions- og dermatovenerologiske afdelinger. I denne case blev patienten behandlet for neurosyfilis på baggrund af pleocytose i cerebrospinalvæsken og neurologiske symptomer i anamnesen. Mere end fire uger efter at lumbalpunkturen blev foretaget, kom der svar på intratekaltesten fra Statens Serum Institut (WR: styrke 0, *Treponema pallidum*-flagel-IgG: 2 g/l og -IgM: 0 g/l), hvilket tyder på tidligere CNS-affektion.

Patienten i denne case kunne have undgået unødvendige undersøgelser og bekymringer, hvis der tidligere var blevet tænkt på syfilis. Dette understreger behovet for en øget bevidsthed om syfilisinfektion og mulige senfølger heraf.

Korrespondance *Sille Brændsgaard Nørfjand*. E-mail: 201809761@post.au.dk

Antaget 15. maj 2024

Publiceret på ugeskriftet.dk 1. juli 2024

Interessekonflikter Der er anført potentielle interessekonflikter. Forfatternes ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på ugeskriftet.dk

Referencer findes i artiklen publiceret på ugeskriftet.dk

Artikelreference Ugeskr Læger 2024;186:V01240049

doi 10.61409/V01240049

Open Access under Creative Commons License [CC BY-NC-ND 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

SUMMARY

Syphilis

This is a case report of 51-year-old male patient with various symptoms including skin rashes, sensory disturbances, and non-cicatricial hair loss. Despite previous tests, the cause remained elusive until a dermatological examination revealed signs of syphilis. The patient's history, including his sexual relationships, became key in confirming the diagnosis, leading to treatment for neurosyphilis. With a rising incidence of syphilis in Denmark, this case highlights the importance of considering syphilis as a potential diagnosis across medical specialities because of the diverse and challenging clinical manifestations.

REFERENCER

1. Statens Serum Institut. Syfilis, Individuelle anmeldelsespligtige sygdomme.
2. <https://statistik.ssi.dk/sygdomsdata!/?sygdomskode=SYPH&xaxis=Aar&show=Graph&datatype=Individual> (maj 2024)
3. Statens Serum Institut. Overvågning i tal, grafer og kort. Syfilis, individuelle anmeldelsespligtige sygdomme. <https://statistik.ssi.dk/sygdomsdata!/?sygdomskode=SYPH&xaxis=Smittevej&show=Graph&datatype=Individual> (30. dec 2023)
4. Larsen HK, Ibler KS, Ibsen HHW et al. Syfilis guideline. Dansk Dermatologisk Selskab, 2012. <https://dds.nu/wp-content/uploads/2012/08/Syfilis-guideline.pdf> (18. mar 2024)