

Kasuistik

Syfilis som årsag til intrauterin fosterdød

Sara Vester Hald & Eva Hauge

Kvindesygdomme og Fødsler, Regionshospitalet Randers

Ugeskr Læger 2025;187:V09240632. doi: 10.61409/V09240632

Syfilis skyldes infektion med spirokæten *Treponema pallidum*. I Danmark er syfilis en sjælden seksuelt overført infektion. Mens forekomsten har tenderet til stagnation blandt mænd, der har sex med mænd, er der observeret en bekymrende stigning blandt heteroseksuelle mænd og kvinder, hvorfor der også kan forventes en stigning blandt gravide [1, 2]. Under graviditet udgør syfilis et særligt problem på grund af risiko for transplacentær smitte til fosteret, medførende øget risiko for kongenitte malformationer, præterm fødsel og intrauterin fosterdød (IUFD) [3]. På baggrund af stigende syfilisforekomst efter årtusindskiftet blev syfilisscreening af gravide genindført i svangreomsorgen i 2010 [4].

Sygehistorie

En etnisk dansk andengangsgravid kvinde med tidligere ukompliceret graviditet og fødsel henvendte sig i graviditetsuge 37+2 til fødemodtagelsen med oplevelsen af mindre liv hos fosteret gennem et døgn. Ved ankomst konstateredes intrauterin fosterdød (IUFD). Der var foretaget normal 1. trimester- og 2. trimester-skanning. Desuden var der foretaget normal tilvækstskanning i gestationsalder 30 og 35 på grund af duloxetinbehandling og rygning i graviditeten. Kvinden var screenet i 1. trimester for hiv, hepatitis og syfilis med negative screeningsfund. Ti dage forinden henvendelsen blev screeningen tilfældigt gentaget. Den fornyede screeningstest udkom positiv for syfilis mindre end et døgn inden der blev konstateret IUFD. Smittetidspunktet var usikkert, og kvinden angav, at coitus udelukkende var foregået med barnefar.

Kvinden blev standardudredt med urindyrkning, bred biokemisk udredning inkl. PCR-test for toxoplasmose, parvovirus B19 og cytomegalovirus (CMV). Tillige blev der rekvireret konfirmatorisk test for syfilis. Ved UL-skanning fandt man et alderssvarende foster, normal mængde fostervand og ingen synlige abnormaliteter. Der blev foretaget amniocentese og rekvireret mikrobiologisk samt genetisk undersøgelse. Fostervandet blev desuden sendt til Statens Serum Institut til undersøgelse for *T. pallidum*-DNA (R-nr. 677). På huden af det dødfødte barn bemærkede man adskillige bullae, hvorfra der blev foretaget podning, som ligeledes blev undersøgt for *T. pallidum*-DNA. Efter forældrenes ønske blev der udført obduktion.

En konfirmatorisk syfilistest bekræftede aktiv syfilisinfektion. Antistofniveauerne var forenelige med sekundær syfilis eller tidlig latent stadium. Der blev påvist *T. pallidum*-DNA i såvel fostervandsprøve som hudpodning fra barnet (Figur 1). Den histologiske undersøgelse af placenta viste chorioamnionitis samt subakut nekrotiserende funisitis foreneligt med kongenit syfilis. Ved en supplerende immunhistokemisk farvning blev der påvist *T. pallidum* i placentaavævet. Obduktionen viste alderssvarende foster uden misdannelser.

FIGUR 1 Bullae på huden af det dødfødte barn, hvorfra der blev foretaget podning, som påviste *Treponema pallidum*-DNA.

Fotoet bringes med forældrenes tilladelse.



Kvinden havde igennem 2-3 måneder haft almen sygdomsfølelse med intermitterende feber og hovedpine tolket som viral infektion. Tre uger forinden der blev konstateret IUFD, havde hun oplevet ikkekløende makulært udslæt på abdomen, som kan have repræsenteret roseola, men der var ikke identificeret chankerdannelse. Kvinden blev behandlet med benzathinpenicillin og tilbudt opfølgende kontrol på en afdeling for hud- og kønssygdomme.

Diskussion

Syfilis er en sjælden årsag til IUFD. Denne sygehistorie repræsenterer alvorligheden af syfilisinfektion under graviditet. Risikoen for transplacentær transmission under graviditet er ca. 50% i primært og sekundært syfilisstadium, og smitte kan overføres til fosteret allerede fra 9.-10. graviditetsuge. I tilfælde af, at fosteret smittes intrauterint, er mortaliteten ved ubehandlet infektion omkring 26% [3]. Hurtig diagnostik og behandling vil minimere risikoen for alvorlig sygdom hos fosteret. Det udgør en udfordring at stille diagnosen i tide, da de forskelligartede kliniske symptomer ofte er diskrete eller leder klinikerer i retning af mere hyppigt forekommende tilstande. Ved positiv syfilisscreening påhviler det den rekvirerende læge at følge op med en konfirmatorisk test hurtigst muligt. Det er velkendt, at en andel af screeningstest er falsk positive. Det bør også erindres, at negativ screening i 1. trimester ikke udelukker smitte omkring konceptionstidspunktet, da inkubationstiden er op til 90 dage. Desuden kan smitte forekomme efter screeningstidspunktet. Der bør derfor være opmærksomhed på, at kvinder i øget smitterisiko, herunder ved biseksuel partner eller flere seksualpartnere i graviditeten, kan screenes igen i 3. trimester. Man kan overveje syfilisdiagnostik ved IUFD hos risikopatienter.

Korrespondance *Eva Hauge*. E-mail: evahauge@rm.dk

Antaget 8. november 2024

Publiceret på [ugeskriftet.dk](https://www.ugeskriftet.dk) 6. januar 2025

Interessekonflikter ingen. Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på [ugeskriftet.dk](https://www.ugeskriftet.dk)

Referencer findes i artiklen publiceret på [ugeskriftet.dk](https://www.ugeskriftet.dk)

Artikelreference Ugeskr Læger 2025;187:V09240632

doi 10.61409/V09240632

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

SUMMARY

Syphilis as a cause of intrauterine fetal death

Syphilis is a rising concern in Denmark. In pregnancy, it can lead to congenital malformations, preterm birth, and intrauterine fetal death. We present a case where fetal death was diagnosed at gestational age 37. First-trimester syphilis screening was negative, but repeated screening in the third trimester detected syphilis infection. *Treponema pallidum* DNA was detected in amniotic fluid and skin swabs from the fetus; also, the spirochete was found in the placenta indicating transplacental transmission. Clinical symptoms can be subtle and therefore women with high-risk behavior could be re-tested.

REFERENCER

1. Statens Serum Institut. Syfilis 2022. EPI-NYT uge 51a, 2023. <https://www.ssi.dk/aktuelt/nyhedsbreve/epi-nyt/2023/uge-51a---2023> (8. nov 2024)
2. Statens Serum Institut. Syfilisovervågning, 2024. <https://www.ssi.dk/sygdomme-beredskab-og-forskning/sygdomsovervaagning/s/syfilis-aarlige-opgoerelser> (8. nov 2024)
3. Gomez GB, Kamb ML, Newman LM et al. Untreated maternal syphilis and adverse outcomes of pregnancy: a systematic review and meta-analysis. Bull World Health Organ. 2013;91(3):217-226. <https://doi.org/10.2471/BLT.12.107623>
4. Statens Serum Institut. EPI-NYT uge 27-33, 2010. <https://www.ssi.dk/aktuelt/nyhedsbreve/epi-nyt/2010/uge-27-33---2010> (8. nov 2024)
5. Bergholdt T, Haahr T, Issaoui ME et al. Infektioner i graviditeten. Obstetrisk Guideline, 2020. https://www.dsog.dk/s/201007-Guideline-infektioner_FINAL280920_MERGED.pdf (8. nov 2024)