

# Syfilis – to be or not to be

Overlæge Hans Bredsted Lomholt

Århus Universitetshospital, Århus Sygehus,  
Dermato-venerologisk Afdeling S

## Resume

Der har i de senere år været en stigning i antallet af syfilistilfælde, og denne sygdom bliver let overset. Her præsenteres to sygehistorier. Den ene illustrerer et forløb med klassiske symptomer på sekundær syfilis, der igennem mere end et år blev fejltolket af læger fra flere specialer. Den anden omhandler en patient med en penislæsion, der klinisk, serologisk og histologisk var forenelig med en syfilischanker, men viste sig at være en sjælden kronisk inflammatorisk tilstand i form af pseudotumor. Det pointeres, at læger fra alle specialer bør skærpe opmærksomheden på diagnosen syfilis.

Incidensen af syfilis er steget i Danmark og Europa, og mænd, der har sex med mænd, udgør en højrisikogruppe [1]. Spirokæten *Treponema pallidum* kan ikke rutinemæssigt dyrkes eller findes ved polymerasekædereaktion, og derfor baseres diagnosen primært på serologiske fund kombineret med klinik og anamnese, eventuelt mørkefeltmikroskopi. Diagnosen kan være vanskelig, hvis man ikke har en høj grad af opmærksomhed rettet mod sygdommen og ikke er fortrolig med de serologiske forandringer og de varierende symptomer [2, 3]. I det følgende præsenteres to lærerige sygehistorier, hvor den ene omhandler et langt forløb, hvor syfilisdiagnosen overses med megen sygelighed til følge. Den anden omhand-

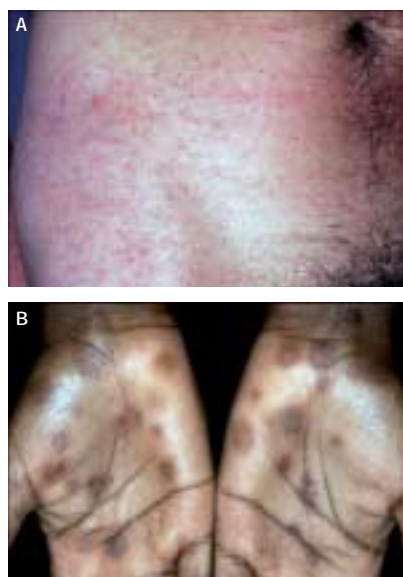
ler en patient, der diagnosticeres og behandles som syfilis, men viser sig ikke at have sygdommen.

## Sygehistorier

I. En 41-årig mand henvendte sig til sin praktiserende hudlæge grundet diffust hårtab igennem de seneste måneder. Hårbunden var upåfaldende, men ved nærmere udspørgen fremgik det, at patienten havde været igennem et langt udredningsforløb for en række andre symptomer. Han havde fået høreapparat på højre øre grundet ca. et halvt år varende høre-nedsættelse kombineret med udtalt susen for øret. Han beskrev det som at »have en jetjager i hovedet« og oplevede forvrængning af de høje toner i musik. Lidelsen blev af en øre-næse-hals-læge tolket som *sudden deafness* på virogen basis. Patienten havde i længere tid haft søvnapnø, der var blevet behandlet med snorkemaske. I den senere tid kunne masken ikke anvendes på grund af udtalt hævede mandler, og han var indstillet til snarlig operation af disse. Et halvt år tidligere havde patienten under en rejse i Venezuela haft hepatitis med leverpåvirkning og feber op til 40°C, samt et udslæt på overkroppen og under fodsålerne. En blodprøvescreening var uden tegn til kendte hepatitisvirus, men affektionen tolkedes som forårsaget af ukendt virus. Efterfølgende blev han udredt grundigt via sin egen læge og en tropemediciner for vedvarende subfebrilia, utilpashed og træthed. Konklusionen blev, at affektionen formentlig skyldtes ukendt tropisk virus.

En blodprøve, der blev taget hos hudlægen for syfilis, var positiv (Wassermanns reaktion (WR) = 8, antitragel immunoglobulin G (AF-G) = 14, *fluorescent treponemal antibody-absorption-test* (FTA-ABS) immunoglobulin G (IgG) = 4) og patienten blev henvist til en dermato-venerologisk afdeling. Spinalvæsken var uden tegn til syfilis, og patienten fik først injektion procainpenicillin 600.000 IE i 15 dage. Herefter var der flot bedring klinisk og serologisk, men da hørelsen ikke var helt normaliseret efter tre måneder, blev der suppleret med injektion intravenøst givet penicillin 5 MIE gange fire dagligt i 15 dage med efterfølgende fortsat bedring. Efter to år var WR = 0.

II. En 49-årig mand henvendte sig med et ca. to uger varende uomt sår på penis. Såret var ovalt, regelmæssigt og tydeligt indureret, klinisk fuldt foreneligt med en klassisk chanker. Ved mørkefeltmikroskopi fandtes ingen spirokæter, men ved en biopsi blev der påvist forandringer, der var forenelige med en syfilistisk chanker i form af et ulcereret område med underliggende tæt lymfoplasmohistiocytært infiltrat og kar med prominierende endotel, som stedvist næsten udtamponerede lumen. Serologien viste positive specifikke antistoffer (FTA-ABS = 2 og AF-G = 2), men ingen lipoidale antistoffer



Figur 1. A. Klassisk sekundær syfilis med roseola. B. Tydelig affektion i håndflader.

## VIDENSKAB OG PRAKSIS | KASUISTIK

(WR og *rapid plasma reagin test* (RPR) = 0). På denne baggrund blev der givet behandling for primær syfilis med procainpenicillin 600.000 IE givet intramuscularis i ti dage. Trods denne behandling var der efterfølgende langsom progression af såret og fortsat positive specifikke antistoffer. Ved en fornyet biopsi blev der igen påvist tegn, der var forenelige med chanker, men uden tegn på cancer. Farvning med antistof mod *Borrelia burgdorferi*, der krydsreagerer med *Treponema pallidum*, var negativ. Klinisk var affektionen efterhånden meget cancersuspekt med bruskhård infiltration i et område ca. 2 cm × 3 cm og et fistulerende pusfyldt sår medially. Elementet blev excideret i sin helhed, og histologien viste en nekrotiserende granulomatøs inflammation med mange plasmaceller, hvilket var foreneligt med en inflammatorisk pseudotumor [4]. Syfilisserologien blev efterfølgende negativ.

## Diskussion

Patienten i sygehistorie I havde igennem næsten et år klassisk kliniske tegn på sekundær syfilis (Figur 1) og flere forudgående seksuelle kontakter ved rejseaktivitet i udlandet, men den kliniske mistanke blev først vakt sent i forløbet. Patienten i sygehistorie II havde en inflammatorisk reaktion på penis, hvilket klinisk og histologisk initialt blev tolket som en syfilischanker, men viste sig at være en pseudotumor [4]. De specifikke antistoffer mod *T. pallidum* var i en periode positive, og dette var en biologisk falsk positiv reaktion, som det kan ses ved en række tilstande inkluderende herpes, borrelia, graviditet m.m. [5].

Specifikke antistoffer er rettet mod *T. pallidum* eller dele af bakterien, mens lipoidale antistoffer er rettet mod kardiolipin, som findes både i bakterien og i værtens celler. Begge typer af

antistoffer kan give falsk positive reaktioner og herved vanskeliggøre diagnostikken. Det er meget sjældent, at begge typer antistoffer er falsk positive samtidigt. Man anvender i praksis en test fra en af grupperne, der er valideret til screening. Hvis den initiale test er positiv, anvendes efterfølgende hele testbatteriet for at afklare, om det kan dreje sig om et falsk positivt resultat. Ved sekundær syfilis er alle test positive samtidigt.

Syfilis er steget i hyppighed, og det er vigtigt for læger i alle specialer at være opmærksomme på denne diagnose, da sygdommen kan udspille sig med manifestationer fra de fleste organsystemer og kan miskendes med langvarig sygelighed og eventuelt varige skader til følge. Alle læger kan screene for sygdommen, men endelig udredning og behandling er en specialistopgave.

Korrespondance: Hans Bredsted Lomholt, Hudklinikken Vesterbro 99, DK-9000 Ålborg. E-mail: hans.lomholt@dadlnet.dk

Antaget: 14. marts 2007  
Interessekonflikter: Ingen

Taksigelse: Tak til overlæge Mette Ramsing, Patologisk Institut, Århus Sygehus, for gennemgang af de patologiske forandringer i tumor på penis.

## Litteratur

1. Cowan IS, Jensen JS. Syfilis 2006. EPI-NYT 2007;18.
2. Lomholt HB. Syfilis (Lues). I: Andersen KE, Lomholt HB, Thestrup-Pedersen K et al, red. Klinisk dermatologi og venerologi. København: Munksgaard, 2006:227-33.
3. Musher DM. Early syphilis. I: Holmes, KK, Sparling PF, Mårdh P et al, red. Sexually transmitted diseases. New York: McGraw-Hill Companies, 1999:479-85.
4. Hosler GA, Steinberg DM, Sheth S et al. Inflammatory pseudotumor: a diagnostic dilemma in cytopathology. Diagn Cytopathol 2004;31:267-70.
5. Jørgensen JL, red. Diagnostisk håndbog, 6. udgave. København: Statens Serum Institut, 2005. www.ssi.dk/haandbog (juni 2007).

## Enzymet papain anvendt i industri og fødevarer giver allergi

1. reservelæge Anette Pagh Rosenthal & afdelingslæge Morten Bruland Blønd

Nordsjællands Hospital, Hillerød, Arbejdsmedicinsk Klinik

## Resume

Det er beskrevet, at det proteolytiske enzym papain kan virke sensibiliserende. På et forskningslaboratorium fik flere ansatte allergiske symptomer efter erhvervs-mæssig eksponering for papainstøv, og de blev henvist til den lokale arbejdsmedicinske klinik. Ti ud af 22 ansatte oplevede arbejdsrelateret øjenkløe og symptomer på rinitis. *Histamin release*-test viste, at tre ansatte var sensibiliseret for papain. Efter at man opstrammede de arbejds-hygieniske procedurer ved konsekvent at bruge stinksåb og aftørre anvendte reagensglas, forsvandt alle arbejdsrelaterede symptomer.

Det proteolytiske enzym papain, der er udvundet af papaya-frugter, er kendt for at virke sensibiliserende.

I udlandet, f.eks. USA, bliver papain hyppigt brugt til at mørse kød. I Danmark bruges enzymet i bagerindustrien, til ølbrygning og i forskellige produkter som kontaktlinsevæske, tandpasta, naturmedicin, kosmetik og i den farmaceutiske industri.

Erhvervs-mæssig udsættelse for papainstøv kan forårsage astma og immunglobulin E-medieret allergi [1]. Symptomer beskrevet i litteraturen varierer i sværhedsgrad fra øjenkløe og rinitis til anafylaksi. Der er også beskrevet ikkeerhvervs-mæssig sensibilisering, f.eks. efter indtagelse af papainmørnet kød og i forbindelse med brug af kontaktlinsevæske med papain.