

Ulcus molle

Reservelæge Helle Holst,
reservelæge Susanna Hartmann-Petersen,
bioanalytiker Rimtas Dargis, fagchef Keld Andresen,
overlæge Jens Jørgen Christensen & overlæge Michael Kemp

Statens Serum Institut, Afdeling for Bakteriologi,
Mykologi og Parasitologi, og
Bispebjerg Hospital, Dermatologisk Afdeling

Ulcus molle, blød chanker, skyldes infektion med en lille gramnegativ stav, *Haemophilus ducreyi*. Sygdommen overføres ved kontakt, oftest seksuel, og viser sig ved genitale sår, der modsat sårene ved syfilis er bløde og smertefulde. Diagnosen stilles sjældent i Danmark, da forekomsten er lav, og påvisning af bakterien ved dyrkning sjældent lykkes. Indførelse af dyrkningsuafhængige laborieteknikker giver langt bedre mulighed for at påvise *H. ducreyi* i patientprøver [1]. Med nærværende sygehistorie ønsker vi at gøre opmærksom på sygdommen som en reel diagnostisk mulighed.

Sygehistorie

En 40-årig mand fik ømme sår på penis ti dage efter samleje med kvinde i Marokko. Undersøgelser for syfilis, hiv, chlamydia og gonore var alle negative. Patienten blev sat i behandling med dicloxacillin på mistanke om bakteriel infektion. En uge senere havde han fortsat smertefulde sår på penis, rødme og hævelse af den omkringliggende hud (**Figur 1**) og hævelse af de regionale lymfeknuder. Der blev der podet fra sårene. *H. ducreyi* blev påvist ved specifik polymerasekæde-reaktions (PCR)-undersøgelse af podepinden [2]. Ved efterfølgende DNA-sekventering af bakterielt 16S rRNA-gen i prøven fandtes sekvenser, der var identiske med sekvenserne ved *H. ducreyi* [3]. Patienten blev behandlet med intramuskulær injektion af 250 mg ceftriaxon som engangsdosis, og en uge senere var sårene under opheling.



Figur 1. Genitale sår hos en patient med ulcus molle.

Diskussion

Ulcus molle er en seksuelt overførbart sygdom, der er udbredt i udviklingslande [4]. Den præcise hyppighed er ukendt. Sygdommen forekommer især hos mænd, efter at de har været i kontakt med prostituerede kvinder. Som andre genitale sår faciliterer den transmissionen af hiv. Klinisk viser sygdommen sig ved en pabel, der senere udvikler sig til et eller flere smertefulde sår. Kanterne er ikkeindurerede, og bunden er med let blødende nekrose. Hos ca. halvdelen af patienter opstår der ingvinal lymfeadenopati, der kan blive fluktuerende og i enkelte tilfælde kan rumpere. Den supererative lymfeadenopati kan vise sig efter opheling af ulcus. Differentialdiagnostisk kan de mange små ulcerationer endvidere minde om folliculitis.

Da *H. ducreyi* sjældent overlever transport til laboratoriet og vokser dårligt på dyrkningsmedier, opnås dyrkningsverificeret diagnose sjældent, hvorfor dyrkningsuafhængige analyser baseret på antigenkendelse eller molekylærbiologiske reaktioner er værdifulde alternativer [5]. I det aktuelle tilfælde anvendtes der ud over en specifik PCR-analyse også DNA-sekventering af 16S rRNA-genet, som viste identitet med *H. ducreyi*. Sidstnævnte metode kan generelt ikke anbefales ved overfladepodninger med risiko for kontaminerende normalflora [3], men i det aktuelle tilfælde har mængden af *H. ducreyi* været så dominerende i forhold til andre bakterier, at disse ikke har influeret på resultatet.

Sygdommen kan behandles med 1 g azitromycin givet peroralt eller med 250 mg ceftriaxon givet intramuskulært. Ved manglende effekt en uge efter initieret behandling bør koinfektioner med andre patogene bakterier, såsom genital herpes eller primær syfilis, overvejes.

Med den stadigt stigende rejseaktivitet er eksotiske sygdomme som ulcus molle tiltagende relevante diagnoser. Dette stiller nye krav til hurtig og sikker diagnostik, hvilket bl.a. kan honoreres gennem indførelse af nye molekylærbiologiske metodikker.

Korrespondance: *Michael Kemp*, Klinisk Mikrobiologisk Afdeling, Statens Serum Institut, DK-2300 København S. E-mail: mke@ssi.dk

Antaget: 2. februar 2006
Interessekonflikter: Ingen angivet

Taksigelse: Tak til *Nis Kentorp*, fotograf på Bispebjerg Hospital.

Litteratur

1. Lewis DA. Diagnostic tests for chancroid. *Sex Transm Infect* 2000;76:137-41.
2. Totten PA, Kuypers JM, Chen CY et al. Etiology of genital ulcer disease in Dakar, Senegal, and comparison of PCR and serologic assays for detection of *Haemophilus ducreyi*. *J Clin Microbiol* 2000;38:268-73.
3. Kemp M, Andresen K, Sorensen M et al. Molekylærbiologisk bakteriologisk diagnostik: Påvisning af bakterielt DNA med PCR og identifikation ved DNA-sekventering. *Ugeskr Læger* 2004; 166:4351-4.
4. Lewis DA. Chancroid: clinical manifestations, diagnosis, and management. *Sex Transm Infect* 2003;79:68-71.
5. Trees DL, Morse SA. Chancroid and *Haemophilus ducreyi*: an update. *Clin Microbiol Rev* 1995;8:357-75.