

tede. Typisk ses makulopalpuløst hududslæt og generaliseret lymfadenitis som hos vores patient. Men der kan også ses bl.a. alopeci, gastrointestinale og muskuloskeletale symptomer, uveitis samt neurologiske symptomer.

Cervikal lymfadenitis ses også ved primær syfilis, der er defineret som tilstedeværelsen af chanker som primærlæsion og regional lymfadenitis [3]. Manifestationer af chanker i hoved-hals-området er rapporteret hyppigst på læberne, men der er fundet chanker i mundhulen, næsen og pharynx, herunder tonsillæsiøner [4]. Primærlæsionen findes ikke altid, enten på grund af opheling eller fordi den forefindes et sted, der ikke er umiddelbart tilgængeligt for objektiv ørenæse-hals-undersøgelse. Hvis den findes, kan der foretages skrab til mørkefeltmikroskopi eller polymerasekædereaktion for syfilis. Mistanken rejses ved anamneseoptagelse med udspørgen til seksuel adfærd.

Hvis der har fundet risikoadfærd sted eller er samtidig tilstedeværelse af læsioner hos en patient med lymfadenitis, bør der foretages biokemisk screening for syfilis i form af udvidet syfilisserologi [5], li-

gesom der i forlængelse af finnålsaspirat bør foretages sølvfarvning af præparatet.

### KONKLUSION

Vi har omtalt en tidligere rask, biseksuel mand, der under udredning for malignt lymfom fik stillet diagnosen sekundær syfilis. Anamneseoptagelse med spørgsmål om seksuel adfærd og venerologisk undersøgelse ville have ført til hurtigere diagnose og behandling.

**KORRESPONDANCE:** Søren Kristian Pedersen, Øre-næse-hals-kirurgisk Afdeling, Sygehus Sønderjylland, Sydvang 1, 6400 Sønderborg.

E-mail: Spedersen2@gmail.com

**ANTAGET:** 24. november 2011

**FØRST PÅ NETTET:** 20. februar 2012

**INTERESSEKONFLIKTER:** ingen

### LITTERATUR

1. Epinyt 2010, nr. 35.
2. Ruhl C. Evaluation of the neck mass. *Med Health R I* 2004;87:307-10.
3. Lyubimir AD, Assen LD. Syphilis: uncommon presentation in adults. *Clin Dermatol* 2005;23:555-64.
4. Pletcher DS, Cheung SW. Syphilis and otolaryngology. *Otolaryngol Clin North Am* 2003;36:595-605.
5. Ikenberg K, Springer E, Bräuninger W et al. Oropharyngeal lesions and cervical lymphadenopathy: syphilis is a differential diagnosis that is still relevant. *J Clin Pathol* 2010;63:731-6.

## Syfilis påvist ved screening i graviditeten

Tine Vestergaard & Hans Henning Windeløv Ibsen

Forekomsten af syfilis i Danmark er stigende, og lidelsen findes overvejende hos mænd, der har sex med mænd [1]. Sygdommen kan imidlertid være ved at brede sig ind i den heteroseksuelle danske befolkning og er kasuistisk beskrevet som årsag til dødfødsel i Danmark [2]. Af denne årsag har man siden den 1. januar 2010 tilbudt alle gravide screeningsundersøgelse for syfilis, en praksis, der ellers var ophørt. Undersøgelsen foregår i forbindelse med første graviditetsundersøgelse hos egen læge.

Syfilis inddeles i tidlig og sen fase. Tidlig syfilis omfatter primær, sekundær og tidlig latent syfilis. Sen syfilis omfatter sen latent syfilis og tertiær syfilis (Figur 1). Ved latent syfilis forstås infektion, der er uden kliniske manifestationer og er påvist ved positiv syfilisserologi. For en uddybende beskrivelse af symptomatologien henvises til kliniske retningslinjer [3].

Vi omtaler to tilfælde fra Region Syddanmark, hvor gravide ved screening er fundet positive for syfilis uden at have symptomer. Ved screening af gravide

i Region Syddanmark måles treponemale (specifikke) antistoffer ved en fuldautomatisk kemiluminescens *immunoassay*-teknik (enten Architect/Abbott eller LIAISON/DiaSorin).

Denne analyse kan være »falsk positiv«, og man kan ikke skelne mellem aktiv og tidligere behandlet infektion. Derfor skal et positivt prøvesvar af- eller bekræftes ved en serologisk specialundersøgelse, som varetages af Statens Serum Institut. Her måles både nontreponemale antistoffer: Wassermanns reaktion (WR), *rapid plasma reagin* (RPR) og treponemale antistoffer: antitragel Ig (immunglobulin)-M og IgG (AF-M og AF-G) og fluorescerende *Treponema*-antistof-test (FTA-ABS).

### SYGHESTORIER

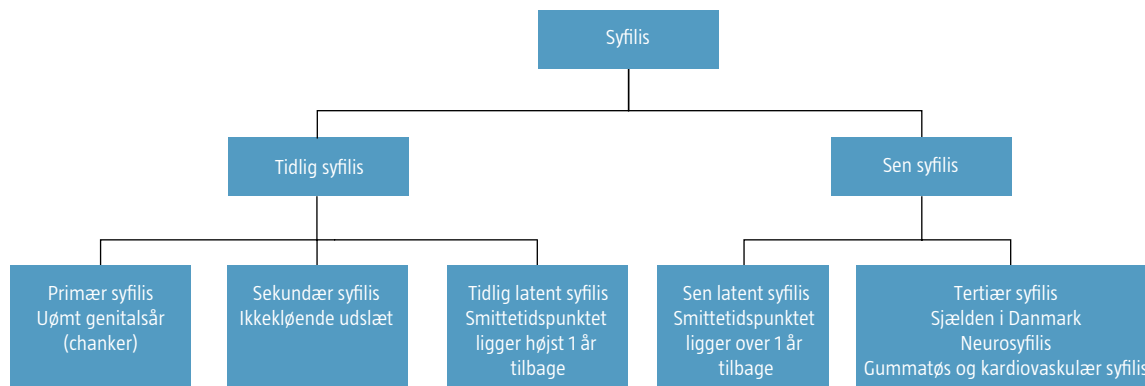
I. En 30-årig etnisk dansk kvinde fik i 16. graviditetsuge påvist positiv screening for treponemale antistoffer, hvorfor egen læge tog fuld syfilisserologi, som viste WR = 3, RPR = 8, AF-M = 0, AF-G = 6, FTA-ABS

### KASUISTIK

Hudafdeling I og Allergicentret, Odense Universitetshospital

FIGUR 1

Oversigt over syfilisstadier.



= 3+. Der var ingen anamnesticke eller objektive tegn på syfilis, hvorfor resultatet blev tolket som en sen latent infektion. En supplerende hiv-test og podninger for *Chlamydia* og *Neisseria gonorrhoeae* var negative. Der blev foretaget lumbalpunktur, som ligeledes var negativ. Patienten blev behandlet med benzatinpenicillin 2,4 MIE injiceret intramuskulært tre gange med en uges interval.

Supplerende ekkokardiografi og øjenlægeundersøgelse gav ikke anledning til anmærkninger. Patientens ægtefælle blev undersøgt og havde ligeledes en serologisk sen latent syfilis, hvorfor han også blev behandlet. Patienten fødte ti dage efter terminen et sundt og velskabt barn. Syfilisserologi fra navlesnorsblod viste maternelle antistoffer uden tegn på infektion. Tre måneder efter fødslen var barnets syfilisserologi faldet til nul for både treponemale og nontreponemale antistoffer.

II. En 29-årig kvinde af anden etnisk herkomst end dansk og dansk gift fik i 22. graviditetsuge påvist en positiv screening for treponemale antistoffer, hvorfor egen læge tog fuld syfilisserologi, som viste WR = 4, RPR = 16, AF-M = 4, AF-G = 10, FTA-ABS = 3+. Patienten havde haft en spontan abort ca. et år tidligere og havde to raske, mindreårige børn fra et tidligere forhold. Der var ingen anamnesticke eller objektive tegn på syfilis. Tilstanden blev tolket som sen latent syfilis trods IgM-antistoffer. En supplerende hiv-test og podninger for *Chlamydia* og *Neisseria gonorrhoeae* var negative. Der blev foretaget lumbalpunktur og påbegyndt behandling med penicillin 3 MIE injiceret intravenøst seks gange dagligt for at sikre behandling mod en eventuel affektion af centralnervesystemet. Efterfølgende svar på lumbalpunkturen var negativt, og der blev skiftet til benzatinpenicillin 2,4 MIE injiceret intramuskulært tre gange med en uges interval. En supplerende ekkokardiografi og øjenlægeundersø-

gelse gav ikke anledning til anmærkninger. Patientens ægtefælle og to børn havde negativ syfilisserologi. Patienten fødte otte dage efter terminen et sundt og velskabt barn. Barnet blev fulgt med kontrol efter påvisning af passivt overførte maternelle antistoffer.

## DISKUSSION

Smitte med syfilis under graviditeten kan medføre store skader hos fosteret. WHO skønner, at syfilis på verdensplan er årsag til næsten en halv million aborter og dødfødsler om året [4]. Det er derfor vigtigt at tilbyde screening så tidligt i svangerskabet som muligt, i praksis ved første graviditetsundersøgelse. I 2010 blev 63.835 gravide i Danmark screenet for syfilis, 155 test var positive. Efterfølgende blev 148 retestet, og heraf blev syv fundet positive ved en fuld serologisk undersøgelse [5].

Der arbejdes på at indføre testkits med højere specificitet for at nedbringe andelen af falsk positive resultater. Alle gravide med positiv syfilisscreeningstest bør hurtigst muligt have foretaget supplerende undersøgelser/serologisk udredning gennem Statens Serum Instituts analyser og umiddelbart henvises til en af landets dermatovenerologiske afdelinger til behandling og smitteopsporing, hvis mistanken om syfilis bekræftes.

**KORRESPONDANCE:** Tine Vestergaard, Hudafdeling I, Odense Universitetshospital, Sdr. Boulevard 29, 5000 Odense C.  
E-mail: tine.vestergaard@ouh.regionsyddanmark.dk

**ANTAGET:** 28. september 2011

**FØRST PÅ NETTET:** 28. november 2011

**INTERESSEKONFLIKTER:** ingen

## LITTERATUR

1. Statens Serum Institut. EPI-NYT, nr. 35, 2011
2. Poulsen BB, Kock K, Møller B. Syfilis som årsag til dødfødsel. Ugeskr Læger 2009;171:1778-9.
3. French P, Gomberg M, Janier M et al. IUSTI: 2008 Guidelines on the Management of Syphilis. Int J STD AIDS 2009;20:300-9.
4. Herremans T, Kortbeek L, Notermans DW. A review of diagnostic tests for congenital syphilis in newborns. Eur J Clin Microbiol Infect Dis 2010;29:495-501.
5. Statens Serum Institut. EPI-NYT, nr. 15, 2011.