

# Perianale kondylomer og syfilisdiagnostik

Anders Elm Pedersen<sup>1</sup>, Troels Bygum Knudsen<sup>2</sup> & Carsten Sand<sup>2</sup>

## KASUISTIK

1) Institut for International Sundhed, Immunologi og Mikrobiologi, Københavns Universitet  
2) Dermato-venereologisk Afdeling, Bispebjerg Hospital

Syfilis er en alvorlig og vanskelig diagnosticerbar sygdom – i Danmark blev der i 2009 indrapporteret 326 tilfælde, primært blandt homoseksuelle mænd [1]. Incidensen er dog stigende med bekymrende spredning til det heteroseksuelle miljø, heriblandt gravide, hvilket også giver risiko for øget hiv-spredning. Klinisk beskrives et primærstadium, hvor primærchankeren kan findes på inokulationsstedet, et sekundærstadium med hud- og almensymptomer og endelig et tertiærstadium med kardiovaskulær syfilis og neurosyfilis [2]. Da incidensen i flere år har været lav, overses sygdommen let med risiko for mulige alvorlige følger. Således ses der i Danmark fortsat ca. fem tilfælde af neurosyfilis årligt.

## SYGHEHISTORIE

En 33-årig homoseksuel mand henvendte sig på veneraklinikken til almindelig venerologisk kontrolundersøgelse primært med henblik på rutineblodprøve for hiv og syfilis. Patienten havde haft syfilis flere år tidligere, men havde ikke mistanke om ny smitte. En serologisk rutineundersøgelse viste en Wassermanns reaktion (WR) på styrke 6, *rapid plasma reagin*-test på 64 dilution, antitlagel-immunglobulin (Ig)G (AF-G) på 14 g/l, antitlagel-IgM (AF-M) på 0 g/l og *fluorescent treponemal antibody absorption*-test kombistyrke 3+, hvilket er foreneligt med syfilis i sekundært stadie/tidligt latensstadium. Patienten blev på baggrund af dette behandlet med 2,4 MIE benzathinpenicillin givet intramuskulært som engangsdosis. I forbindelse med standardundersøgelsen oplyste patienten, at han ved endetarmen havde nogle knuder, som vi gerne måtte vurdere. Han oplyste, at hans egen læge havde sendt

ham til ambulant undersøgelse på en kirurgisk gastroenterologisk afdeling til vurdering af disse. Her var undersøgelsen inkonklusiv, og man havde foreslået at indkalde ham til senere biopsi og magnetisk resonans-skanning på mistanke om malignitet. I veneraklinikken fandt man nogle 3 cm aflange tumorer med nopret overflade udgående fra analkanalen (lig tumorerne på **Figur 1A**). På den ene var der en mindre rift, som ikke var egentlig chankersuspekt.

Der var for sparsomt sekret til at gennemføre mørkefeltmikroskopi fra riften, men der blev podet til polymerasekædereaktions (PCR)-undersøgelse for humant papillomvirus (HPV) og *Treponema pallidum*/ulcus molle. Denne var positiv for *Treponema pallidum*-DNA og HPV-type 59 (højrisiko) og HPV-type 72 + 85 (lavrisiko). Der fandtes altså kliniske og serologiske tegn på syfilis i sekundærfase og tidlig latensfase samt condylomata acuminata i kombination med formentlig condylomata lata i anogenitalregionen.

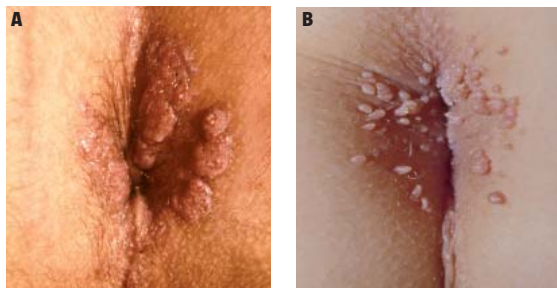
## DISKUSSION

I sekundærstadiet af syfilis er infektionen med *Treponema pallidum* gået ind i en generaliseret form, og man ser her blandt andet i håndflader og fodsåler et makulopapuløst eksantem, som kan antage mange variationsformer og således efterligne pityriasis rosea, akut hiv-infektion og psoriasis. Sjældnere ses alvorlige komplikationer som meningoencefalitis, perioritis og hepatitis. Hyppigt ses condylomata lata i anogenitalregionen. Her er de hypertrofiske varianter af det papuløse syfilid, som eksantemet kan overgå til. I disse hypertrofiske papler ses myriader af spirokæter, og det er altså her muligt at diagnosticere sygdommen ved hjælp af mørkefeltmikroskopi eller PCR-analyse på samme måde som ved primærchankeren [3]. PCR udføres i dag på Statens Serum Institut og muliggør samtidig diagnostik af andre årsager til genitalsår, herunder infektion med *Haemophilus ducreyi* [3].

Patienten i sygehistorien havde en kombination af condylomata acuminata og hypertrofiske papler i anogenitalregionen. Også infektion med HPV hos homoseksuelle mænd bør føre til særlige overvejelser, f.eks. har aids-patienter en øget risiko for udvikling af cancer i analkanalen forårsaget af onkogene HPV såsom HPV-type 16 [4].

FIGUR 1

A. Perianale condylomata lata hos en patient med sekundær syfilis.  
B. Condylomata acuminata hos en patient med sekundær syfilis.



## KONKLUSION

Et anogenitalsår bør altid føre til overvejelse om syfilis, og hos homoseksuelle mænd bør uforklarlige symptomer i anogenitalregionen gives ekstra opmærksomhed i forhold til dette. Ved hjælp af ny PCR-teknologi kan man forenkle diagnostikken af syfilisforårsagede genitalsår og andre typer af genitalsår. Endvidere bør man være særlig opmærksom på risikoen for udvikling af anorektale neoplasier hos analreceptive homoseksuelle, specielt ved samtidig hiv-infektion.

**KORRESPONDANCE:** Anders Elm Pedersen, Institut for International Sundhed, Immunologi og Mikrobiologi, Københavns Universitet.

E-mail: elmpedersen@hotmail.com

**ANTAGET:** 14. april 2011

**FØRST PÅ NETTET:** 18. juli 2011

**INTERESSEKONFLIKTER:** ingen

## LITTERATUR

1. Syfilis 2009. EPI-NYT uge 35 – 2010.
2. Peeling RW, Hook EW. The pathogenesis of syphilis: the great mimicker, revisited. *J Pathol* 2006;208:224-32.
3. Knudsen TB, Sand C, Jensen JS. Import og lokal transmission af *Haemophilus ducreyi*. *Ugeskr Læger* 2010;172:2121-2.
4. Goldstone S. Anal dysplasia in men who have sex with men. *AIDS Read* 1999;204:220-2.

# Sent recidiv af anafylaktisk reaktion

Christa Schelske

Anafylaksi er en potentielt dødelig systemisk allergisk reaktion [1]. Livstidsrisikoen for udvikling af anafylaksi er op mod 1%, og incidensen er stigende [2].

## SYGEHISTORIE

En 38-årig multiallergisk kvinde havde været indlagt flere gange pga. anafylaksi. Af uviste årsager var hun aldrig tidligere blevet oplært i selvadministration af adrenalin.

Patienten havde spist jordnødder og ankom til skadestuen akut respiratorisk påvirket med inspiratorisk stridor, hvæsende stemme, forstørret tunge og synkebesvær. Endvidere havde hun kløe i svælget og urticaria. Der påbegyndtes behandling med adrenalin og væske, og efter at patientens respiratoriske og cirkulatoriske tilstand var stabiliseret, fik hun antihistamin og kortikosteroid intravenøst. Hun blev indlagt til observation, og der blev planlagt opstart af kortikosteroidbehandling de næste tre dage. Efter en symptomfri periode på 17 timer fik patienten recidiverende symptomer med hævet tunge og påvirket vejrtrækning. Hun blev behandlet med adrenalin, der havde god effekt. Tolv timer senere fik hun igen hævelse af tungen og stridor, der blev behandlet med adrenalin. Patienten blev udskrevet døgnet efter med kortikosteroid til tre dage og adrenalin til selvadministration.

## DISKUSSION

Kliniske anafylaksisympptomer involverer flere organsystemer [1, 3]: 1) luftvejssymptomer: bl.a. snue, nysen, stridor og bronkospasme, 2) gastrointestinale

symptomer: bl.a. kvalme, opkastning og koliksmarter, 3) kardiovaskulære symptomer: bl.a. takykardi, hypotension og arytmier og 4) symptomer fra huden: bl.a. *flushing*, kløe og angioødem.

Når den er udløst, kan en anafylaktisk reaktion forløbe unifasisk, bifasisk eller protraheret [4]. Sygehistorien er et klassisk eksempel på et bifasisk forløb, hvor symptomerne recidiverer efter en symptomfri periode af varierende længde. Symptomerne i den sene fase kan være mildere, de samme som eller sværere end i primærreaktionen. 1-20% af patienterne oplever recidiverende symptomer [2], og sekundærsymptomerne kan forekomme så sent som 78 timer efter den primære anafylaktiske reaktion [4].

Årsagen til, at der hos nogle personer udvikles et bifasisk forløb, kendes ikke, men nogle teorier er [4]:

- Patienten har ikke fået tilstrækkelig initial behandling med adrenalin.
- Der forekommer kontinuert mastcelledegranulation, uden yderligere eksponering for udløsende antigen.
- Der forekommer sen absorption af udløsende antigen.
- Der forekommer influks af inflammatoriske celler.

Da anafylaksi er en livstruende tilstand, er det ikke muligt at dokumentere behandlingseffekt i placebo-kontrollerede, randomiserede forsøg [1]. Derfor er den nuværende behandling baseret på en generel

## KASUISTIK

Almen praksis, Tåstrup