

# Okulære symptomer ved syfilis

Søren K.O. Abildgaard, Søren Ottosen, Kirsten Lau Baggesen & Henrik Vorum

## KASUISTIK

Øjenafdelingen,  
Aalborg  
Universitetshospital

Ugeskr Læger  
2014;176:V11120666

Syfilis er en seksuelt overført sygdom, som forårsages af *Treponema pallidum*. Incidensen i Danmark er steget betydeligt over det sidste årti, hvorfor det mere end før er relevant at kende symptomerne i en differentialdiagnostisk sammenhæng [1].

## SYGEHISTORIE

En 42-årig homoseksuel mand blev akut henvist fra egen læge til øjenafdelingen med tre dage varende venstresidig synssløring, fluktuerende synfeltsudfald, lysskyhed og tiltagende smerter, særligt ved øjenbevægelse. Tre måneder forinden havde han fået et urtikarielt udseende udslæt, som var blevet behandlet af en dermatolog. For to måneder siden havde han fået foretaget bilateral tympanotomi hos en øre-næse-hals-læge pga. tinnitus og fonofobi.

På grund af nedsat appetit havde han tabt sig 8 kg over de seneste par måneder. Han var tiltagende træt og havde perioder med let feber, hovedpine og svimmelhed.

Objektivt var visus 6/6 på det højre øje og 6/18 på det venstre, og han havde smerter ved øjenbevægelse. Ved spaltelampeundersøgelse var der bilateral let anterior og intermediær uveitis, værst på venstre side, og derudover fandt man en venstresidig papillitis (**Figur 1**). Neurologisk var ansigtssensibiliteten påvirket på højre side.

Der blev påbegyndt behandling med dexamethasonøjendråber, og da egen læge var i gang med blodprøveudredning for tilstanden, blev denne informeret om fundene og om, at man havde mistanke om en systemisk infektiøs eller inflammatorisk årsag. Man opfordrede derfor patientens egen læge til at viderehenvise ham til en infektionsmedicinsk afdeling, hvis der ikke blev fundet en årsag ved de initiale blodprøver. Patienten blev henvist den efterfølgende dag. På infektionsmedicinsk afdeling blev der taget supplerende blodprøver inkl. for *T. pallidum*-antistoffer samt en subakut magnetisk resonans (MR)-skanning.

Blodprøverne viste let leukocytose, forhøjede akutte fasereaktanter, trombocytter, immunglobulin (Ig)A, IgM og procalcitonin. Patienten blev testet negativ for hiv og hepatitis.

MR-skanningen viste normale forhold og ingen tegn på forhøjet intrakranielt tryk.

Ved en kontrolundersøgelse på øjenafdelingen to uger senere var smerterne aftaget og visus var steget

til 6/9, men patienten var stadig lyssky. Objektivt var der fortsat bilateral uveitis og en venstresidig papillitis som før [2]. Blodprøvesvaret fra Statens Serum Institut kom samme dag, og da der var antistoffer mod *T. pallidum* i blodet, blev der straks taget kontakt til infektionsmedicinsk afdeling, som indlagde patienten til behandling med intravenøst givet benzylpenicillin. En lumbalpunktur viste leukocytose, men ingen *T. pallidum*-antistoffer.

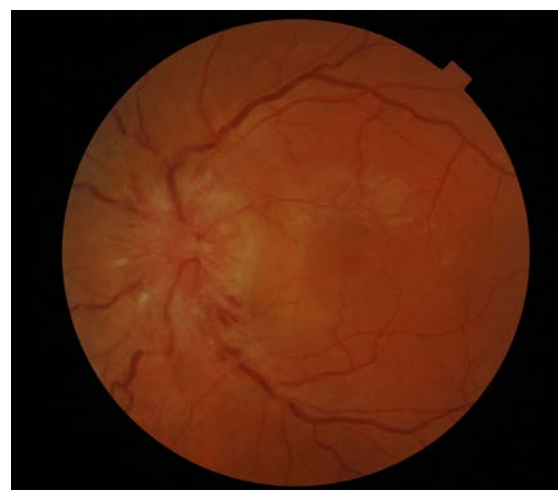
## DISKUSSION

Syfilisincidensen er steget markant i Danmark, fra at være næsten udryddet i 1980'erne til ca. 377 tilfælde i 2010. 83% af disse er blandt homoseksuelle mænd, hvoraf mange er hiv-positive, men syfilis ses også i stigende grad hos heteroseksuelle [1].

Sygehistorien illustrerer, hvorfor syfilis kaldes *the great imitator*, idet sygdommen giver symptomer fra mange forskellige organsystemer, hvilket kræver diagnosticering og behandling på tværs af de medicinske specialer. I sygehistorien kunne man hverken subjektivt eller objektivt diagnosticere en chanker, hvilket ikke er ualmindeligt, idet kun ca. 60% af patienterne kan huske, at de har haft en chanker (primær syfilis). Årsagen til dette er, at denne er smertefri og sidder på inokulationspunktet, som kan være

FIGUR 1

Venstresidig papillitis hos patienten med syfilis.



hvor som helst inklusive perineum, vagina og rectum [2].

Okulært ses alle former for inflammation, herunder uveitis, papillitis, opticus neuritis, skleritis, episkleritis og desuden pupilabnormiteter [3], hvorfor man rutinemæssigt tester for syfilis ved uveitis. Syfilis er derfor mere end før relevant i differentialdiagnostiske sammenhænge, og man bør få mistanke om sygdommen hos seksuelt aktive patienter, der har fluktuerende symptomer fra forskellige organsystemer, inklusive et okulært billede af blandet inflammation.

## SUMMARY

Søren K. O. Abildgaard, Søren Ottosen, Kirsten Lau Baggesen & Henrik Vorum:

Visual symptoms by syphilis

Ugeskr Læger 2014;176:V11120666

This case presents a 42-year-old homosexual man with weight loss, urticaria type rash, tinnitus/phonophobia, dizziness and blurred vision and scotoma on the left side. Visual acuity was affected and a left papillitis was present. The patient was tested positive for antibodies against *Treponoma pallidum*. This case illustrates that symptoms of the syphilis disease can come from different organ systems and cross medical specialties. We encourage clinicians to more readily think of syphilis whenever there is a sexual active patient with complaints from different parts of the body.

**KORRESPONDANCE:** Søren K.O. Abildgaard, Øjenafdelingen, Aalborg Universitetshospital, Hobrovej 18-22, 9000 Aalborg. E-mail: sokra@rn.dk

**ANTAGET:** 27. februar 2013

**PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK:** 22. juli 2013

**INTERESSEKONFLIKTER:** ingen. Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

## LITTERATUR

1. EPI-NYT 2011; uge 35a.
2. Singh AE, Romanowski B. Syphilis: review with emphasis on clinical, epidemiologic, and some biologic features. *Clin Microbiol Rev* 1999;12:187-209.
3. Wender JD, Elliott D, Jumper M et al. How to recognize ocular syphilis. *Rev Ophthalmol* 2008;15:124-30