

Lipschütz' ulcus som differentialdiagnose ved genitalt ulcus

Stine Kretzschmar Nielsen & Malou Eva Maria Pinto Barbosa

KASUISTIK

Kvindeafdelingen,
Hospitalsenheden
Horsens

Ugeskr Læger
2018;180:V11170833

Lipschütz' ulcus (LU), også kendt som *ulcus vulvae acutum* hos unge eller adolescent genital ulcer, er en sjælden og formentlig underdiagnosticeret ikke seksuelt overført sygdom, der er karakteriseret ved akut opståede, smertefulde, nekrotiske sår på vulva eller den nedre del af vagina. Lidelsen ses som oftest hos ikke seksuelt aktive piger og unge kvinder, men der er også rapporteret om tilfælde hos børn [1].

Ulcerationerne er dybe med røde rande, nekrotisk centrum samt et dække af gråligt eksudat og er sædvanligvis forudgået af influenzalignende symptomer. Der ses ofte symmetriske *kissing lesions*, ødem af labia og ingvinal lymfadenopati [2].

Diagnosen stilles klinisk ved udelukkelse af andre årsager til genitale ulcerationer. Den baseres på en detaljeret anamnese og en komplet objektiv undersøgelse. Parakliniske undersøgelser er nødvendige til udelukkelse af andre mulige årsager.

SYGEHISTORIE

En tidligere rask 16-årig kvinde blev indlagt på en gynækologisk afdeling på mistanke om superinfektion i en genital herpes simplex virus (HSV)-infektion. Hun havde haft symptomdebut fem dage tidligere med catarrhalia, hoste og generel utilpashed. Hun angav dysuri og underlivssmerter, men havde ingen øvrige gynæko-

logiske gener. Hun havde tidligere været seksuelt aktiv, men ikke igennem de seneste måneder. Hun havde haft et primært genitalt herpesudbrud tre måneder tidligere, og hendes egen læge havde dagen forinden podet for herpes og påbegyndt behandling med aciclovir peroralt.

Objektivt vurderet var patienten lettere akut medtaget med en temperaturforhøjelse til 40,6 °C. Der var diskret rødme af tonsillerne, men intet andet oplagt infektionsfokus.

Ved en gynækologisk undersøgelse fandt man bilateral hævelse af labia minora samt symmetriske, konfluerende ulcerationer med blålig misfarvning og central nekrose (**Figur 1**). Der var ingen affektion af vagina.

Biokemisk var der svær forhøjelse af C-reaktivt proteinniveau (262 mg/l) og let leukocytose ($12,6 \times 10^9/l$) med overvægt af neutrofile leukocytter ($9,7 \times 10^9/l$). Der blev taget en bred vifte af virologiske og bakteriologiske prøver til undersøgelse for Epstein-Barr-virus (EBV), cytomegalovirus (CMV), hiv samt syfilis og podet for HSV. Der blev ikke påvist bakteriel eller viral agens. En røntgenoptagelse af thorax viste et mindre, basalt, højresidigt infiltrat.

Patienten blev sat i relevant antibiotisk behandling på mistanke om øvre luftvejsinfektion som udløsende årsag til formentligt LU. Der blev suppleret med lokal og systemisk steroidbehandling samt lokal analgetika, og der blev skiftet til intravenøst givet aciclovir.

Hun blev udskrevet efter to døgn med fortsat peroral antibiotika- og steroidbehandling. Ved kontrol en uge senere var hun i klar bedring, og der var begyndende opheling af ulcerationerne.

DISKUSSION

LU er en udelukkelsesdiagnose, hvorfor det er vigtigt med en omhyggelig anamneseoptagelse, fuld objektiv undersøgelse og relevant paraklinisk udredning. Der er adskillige differentialdiagnoser til genitale ulcerationer, bl.a. seksuelt overførte infektioner og ikkeinfektive årsager (**Tabel 1**) [3]. Seksuelt misbrug skal endvidere have in mente [4].

Når man ikke kan påvise anden årsag, opfylder patienten kriterierne for LU.

I anamnesen skal der lægges vægt på systemisk syg-

FIGUR 1

Lipschütz' ulcus med symmetriske kissing lesions, røde rande og nekrotisk centrum.



TABEL 1

| | Årsager til ulcus vulvae [3, 5]. |
|------------------------------|----------------------------------|
| Infektiøst | |
| <i>Seksuelt overført</i> | |
| Herpes simplex-virus | |
| Syfilis | |
| Lymfgranuloma venereum | |
| Hiv | |
| <i>Ikkeseksuelt overført</i> | |
| Epstein-Barr-virus | |
| Cytomegalovirus | |
| Influenza A | |
| Paratyfus | |
| Systemisk sygdom | |
| Crohns sygdom | |
| Kompleks aftose | |
| Behçets syndrom | |
| Autoimmun bulløs sygdom | |
| Pemfigus og pemfigoid | |
| Lichen planus | |
| Lichen sclerosus | |
| Reiters syndrom | |
| Pyoderma gangrenosum | |
| Lægemiddelreaktion | |
| Erythema multiforme | |
| Stevens-Johnsons syndrom | |
| Malignitet | |
| Basalcellekarcinom | |
| Lymfom/leukæmi | |
| Vulvacancer | |
| Traume | |
| Mekanisk | |
| Kemisk | |
| Termisk | |
| Seksuelt | |

dom med fokus på øjensygdom, neurologisk, gastro-intestinal og genital sygdom samt urinvejs sygdom. Seksuel anamnese skal indeholde risikospørgsmål og potentielt seksuelt misbrug.

Den objektive undersøgelse bør indeholde besigtigelse af hud, genitalia, slimhinden i mund og øjne samt palpation af lymfeknuder. Parakliniske undersøgelser skal altid indeholde et komplet blodbillede, undersøgelser for syfilis, EBV, hiv og HSV samt dyrkning for relevante bakterier [3].

Ætiologien er ukendt, men der er fundet sammenhæng mellem LU og primær EBV-infektion samt andre virale og bakterielle infektioner såsom CMV, *Mycoplasma pneumoniae* og influenza A. I de fleste tilfælde finder man ingen udløsende årsag [2].

Patogenesis er endvidere ukendt. Ulcerationerne menes at være en klinisk manifestation af en hypersensitivitetsreaktion på viral eller bakteriel infektion med aflejring af immunkomplekser i hudens kar, aktivering

af komplementsystemet, mikrotrombose og hudnekrose til følge [2].

LU heler spontant i løbet af 4-6 uger. Behandlingen er primært understøttende og inkluderer omhyggelig hygiejne, sårpleje og smertebehandling. Systemisk behandling med kortikosteroid kan dog være indiceret i tilfælde af udbredte ulcerationer. Derudover skal den udløsende årsag behandles, hvis den kan påvises [2].

Syghistorien illustrerer, at LU er en diagnose, som er værd at overveje ved genitale ulcerationer, hvor ingen anden årsag kan påvises.

SUMMARY

Stine Kretzschmar Nielsen & Malou Eva Maria Pinto Barbosa:
Lipschütz ulcus as a differential diagnosis of vulvar ulcus
Ugeskr Læger 2018;180:V11170833

Lipschütz ulcus (LU) is a rare and probably underdiagnosed non-venereal disease, which usually presents in young women. It is characterised by an acute onset of influenza-like symptoms with painful, necrotic ulcerations on the vulva or lower vagina, and the aetiology and pathogenesis is unknown. The diagnosis is clinical after exclusion of other causes of vulvar ulcers. LU heals spontaneously within 4-6 weeks, and treatment is mainly symptomatic.

KORRESPONDANCE: Stine Kretzschmar Nielsen.

E-mail: stinekretzschmar@gmail.com

ANTAGET: 15. februar 2018

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 2. april 2018

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

LITTERATUR

- Mourinha V, Costa S, Urzal C et al. Lipschutz ulcers: uncommon diagnosis of vulvar ulcerations. *BMJ Case Rep* 2016;2016:bcr2015214338.
- Sidbury MR. Acute genital ulceration (Lipschutz ulcer). www.uptodate.com/contents/acute-genital-ulceration-lipschutz-ulcer, 5 apr 2017. (8. dec 2017).
- Delgado-Garcia S, Palacios-Marques A, Martinez-Escoriza JC et al. Acute genital ulcers. *BMJ Case Rep* 2014;2014: bcr2013202504.
- Garcia JG, Pavon BM, Martin LM et al. Lipschutz ulcer: a cause of misdiagnosis when suspecting child abuse. *Am J Emerg Med* 2016;34:1326.e1-1326.e2.
- Brinca A, Canelas MM, Carvalho MJ et al. Lipschutz ulcer (ulcus vulvae acutum): a rare cause of genital lesion. *An Bras Dermatol* 2012;87:622-4.