

Hæmoragisk proktokolitis som primær manifestation af lymphogranuloma venereum hos en hiv-smittet mand

Andreas Brandt Gormsen¹, Jon Erik Fraes Diernæs¹, Jørgen Skov Jensen² & Uffe Koppelhus¹

Lymphogranuloma venereum (LGV) er en seksuelt overført infektion (SOI), som skyldes en subtype af *Chlamydia trachomatis* (subtype L1-L3). Mens den kliniske manifestation ved klamydia primært skyldes infektion af epitelceller, invaderes dybereliggende væv og lymfeknuderne ved LGV [1].

Vi beskriver et tilfælde af hæmoragisk proktokolitis som primær manifestation af ubehandlet LGV.

SYGEHISTORIE

En 55-årig mand, der havde sex med mænd (MSM), henvendte sig i Klinik for Kønssygdomme mhp. undersøgelse for SOI, idet han havde bemærket blodigt udflåd fra endetarmen i de seneste par dage. Hans seneste seksuelle aktivitet var receptivt anal samleje med en tilfældig partner tre uger forinden. Patienten havde kendt hiv-infektion, som han var i firestofbehandling for. Han havde ingen kendt aktuel sygdom derudover. Han var tidligere blevet behandlet for sekundær syfilis, anogenitale kondylomer, herpes genitalis samt flere tilfælde af gonoré og klamydia. Den objektive undersø-

gelse var upåfaldende uden fund af blod eller slim per rectum, anogenitale sår eller hævede lymfeknuder.

En mikrobiologisk undersøgelse med podning for *Chlamydia* og gonokokker fra urethra, rectum og tonsiller samt kontrolblodprøve for syfilis blev udført i henhold til afdelingens instruks. Podning fra rectum var positiv for *C. trachomatis*, og patienten fik peroral behandling med azithromycin 1 g for klamydia. Supplerende test for LGV blev ikke udført, da det på daværende tidspunkt ikke var rutine.

Patientens tilstand forværredes med tiltagende rektale smerter og almen sygdomsfølelse, hvorfor egen læge henviste ham til mave-tarm-kirurgisk vurdering. En endoskopisk undersøgelse gav mistanke om anal absces, men operation ad flere omgange var uden gavnlige effekt. Flere uger senere henvendte patienten sig på ny. Ved fornyet undersøgelse var der fortsat positiv rektal podning for *C. trachomatis* og nu også for *Neisseria gonorrhoeae*. På mistanke om LGV blev der indsendt prøve til supplerende undersøgelse hos Statens Serum Institut. Ved denne påviste man *C. tra-*

KASUISTIK

1) Afdeling for Hud- og Kønssygdomme, Aarhus Universitetshospital

2) Afdeling for Bakterier, Parasitter og Svampe, Statens Serum Institut

Ugeskr Læger
2018;180:V11170849

Ved blødning per rectum hos en patient med risikobetonet seksualanamnese bør der podes for seksuelt overført sygdom.



chomatis genovar L2, hvilket er ensbetydende med LGV. Patienten blev behandlet med tablet doxycyclin 100 mg to gange dagligt i 21 dage, hvorefter samtlige symptomer forsvandt. Han fik ingen men. Han blev tilkendt en godtgørelse af Patienterstatningen pga. det langtrukne forløb.

DISKUSSION

I Europa og USA forekommer LGV hyppigst hos personer med seksuel risikoadfærd, især blandt hiv-smittede MSM [1, 2].

Ved risikoadfærd anbefales blodprøvetest for hiv og syfilis samt undersøgelse ved podning for *Chlamydia* og gonokokker fra tonsiller, uretha og rectum samt cervix hos kvinder. Ved LGV vil den initiale undersøgelse for *C. trachomatis* være positiv. Hos MSM bør en positiv rektaltest for *Chlamydia* altid føre til supplerende undersøgelse for LGV dvs. undersøgelse for genotyperne L1, L2 og L3, da man ellers risikerer utilstrækkelig be-

handling, som hos patienten i sygehistorien. Empirisk behandling for *C. trachomatis*, der er påvist i rectum hos en person med relevant risikoadfærd (MSM og partner til MSM) er doxycyclin 100 mg to gange dagligt, indtil der foreligger svar på undersøgelse for LGV. Ved påvist LGV forlænges behandlingen til i alt 21 dage, og der bør foretages kontrolpodning otte uger efter endt behandling [1, 3].

Ved påvisning af en non-LGV-genotype har patienten ukompliceret klamydia og er færdigbehandlet efter syv dage med doxycyclin. Behandling af ukompliceret klamydia fra urethra, cervix eller tonsiller er uændret 1.000 mg azithromycin som engangsdosis. Kontrolpodning er overflødig ved klamydia og kan være falsk positiv op til 4-6 uger efter behandling.

Sygehistorien understreger vigtigheden af at overveje LGV tidligt i forløbet hos patienter med relevante symptomer og kendt risikoadfærd. De vigtigste faktorer for en hurtig diagnose af LGV er opmærksomhed på patientens risikoadfærd og anogenitale symptomer samt korrekte parakliniske undersøgelser.

For at undgå risiko for fejltolkning og underbehandling af rektal LGV, bør *C. trachomatis*-positive rektale podninger undersøges for LGV. Dette har siden det her beskrevne tilfælde været fast procedure ved Klinik for Kønssygdomme på Aarhus Universitetshospital i samarbejde med Klinisk Mikrobiologisk Afdeling.

KORRESPONDANCE: Uffe Koppelhus. E-mail: uffekopp@rm.dk

ANTAGET: 22. januar 2018

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 12. marts 2018

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

LITTERATUR

1. de Vries HJC, Zingoni A, Kreuter A et al. 2013 European guideline on the management of lymphogranuloma venereum. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2015;29:1-6.
2. Holmes K, Sparling P, Stamm W et al. Sexually transmitted diseases. Fourth edition. McGraw Hill Professional, 2007.
3. Larsen HK. Anbefalinger om forebyggelse, diagnose og behandling af seksuelt overførbare infektioner. Sundhedsstyrelsen, 2015.