

Perianal absces efter analt samleje skal give mistanke om rektal gonokokinfektion

Charlotte Kanstrup, Helene Perregaard & Claus Anders Bertelsen

KASUISTIK

Kirurgisk Afdeling K,
Nordsjællands Hospital
Hillerød

Ugeskr Læger
2019;181:V10180736

Gonorré er en seksuelt overførbart infektion (SOI), der er forårsaget af den gramnegative bakterie *Neisseria gonorrhoeae*. Smitte sker primært ved slimhindekontakt, og kardinalsymptomerne er smerter ved vandladning samt uretralt udflåd hos mænd og vaginalt udflåd hos kvinder. Infektionen kan være asymptomatisk. Ved kompliceret gonorré ses salpingitis og epididymitis og i sjældne tilfælde systemisk infektion med bakteræmi, septisk arthritis, gonokok-dermatitis-arthritis-syndrom, perihepatitis og periuretral absces [1]. Rektal gonorré er oftest asymptomatisk [1]. I tilfælde af symptomer er det hyppigst i form af rektale smerter (87%), mens purulent rektalt udflåd forekommer hos 23%, rektal blødning hos 45%, proktitis hos 79%, rektale ulcerationer hos 27% og anal abscesdannelse hos 29% [2].

SYGEHISTORIE

En yngre mand kontaktede egen læge pga. tiltagende anale smerter efter ubeskyttet analt samleje. Behandling med lidocainsteroid var uden effekt, og en uge senere henvendte han sig til lægevagten med almen sygdomsfølelse og en temperatur på 37,9 °C. Han angav at have normal afføring med frisk blod. Ved analinspek-

tion påvistes to små analfissurer, og behandlingen blev suppleret med psylliumfrøskaller. Pga. anamnesen blev han podet fra anus, *N. gonorrhoeae* blev påvist, og han blev henvist til en kønssygdomsklinik. Inden behandlingen blev påbegyndt, blev han indlagt med febrilia og en perianal absces. En 3 × 5 cm stor absces blev incidet under generel anæstesi. Ved digital eksploration af absceskaviteten blev der observeret pusafgang fra rectum, hvilket medførte klinisk mistanke om fistulering til rectum.

Pga. en kompliceret gonorréinfektion blev patienten behandlet intravenøst med ceftriaxon 1 g × 1 dagligt og metronidazol 500 mg × 3 dagligt samt tabl. azithromycin 2 g som engangsdosis. Fire dage efter operationen viste podningen fra abscessen *N. gonorrhoeae*, der var fuldt følsom for ceftriaxon, hvorefter metronidazol blev seponeret. Ceftriaxon blev givet i syv dage. Podningerne fra urethra og pharynx var negative.

Seks uger efter det primære indgreb blev patienten fisteludredt med endoanal ultralydskanning (Figur 1). Denne viste cikatricielt væv perianalt og et intakt sfinkterapparat. Mistanken om en anokutan fistel blev derefter afkræftet.

Patienten blev udredt for morbus Crohn pga. det atypiske forløb. Gastroskopi, koloskopi og MR-skanning af tyndtarmen viste normale forhold. Han blev vaccineret mod humant papillomvirus i venerologisk regi.

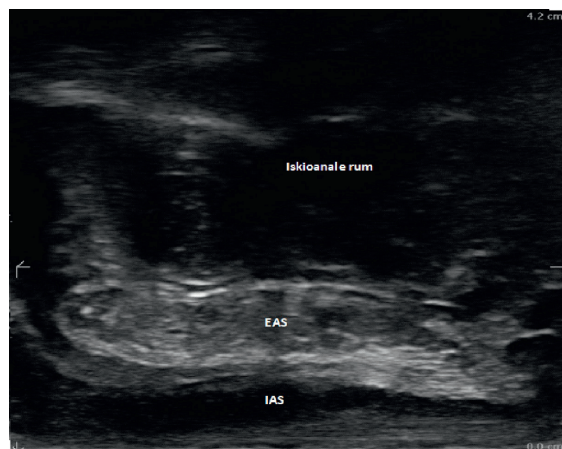
DISKUSSION

Sygehistorien gengiver en usædvanlig ætiologi til en perianal absces og fistel. Perianale abscesser skyldes sjældent SOI [3]. Perianal absces ved *N. gonorrhoeae*-infektion er sparsomt beskrevet i litteraturen med et enkelt lignende tilfælde, hvor en yngre mand med anal *N. gonorrhoeae*-infektion og negativ uretralpodning udviklede perianal absces uden fistel [3]. Behandlingen i dette tilfælde var incision og en uges peroral behandling med penicillin.

I et større studie [2] inkluderede man 221 mænd, der havde sex med mænd (MSM) og symptomer på analinfektion samt positivt resultat af rektalpodning for enten *Chlamydia trachomatis* eller *N. gonorrhoeae*. Hyppigheden af analabsces var 14%, og 7% havde behov for fistelkirurgi. Abscesser var hyppigere ved *N.*

 FIGUR 1

Endoanal ultralydundersøgelse benyttes ved fisteldiagnostik og kirurgi til vurdering af relationen til sfinkterapparatet. Her vises et sagittalt snit af en normal indre (IAS) og ydre (EAS) sfinkter.



gonorrhoeae-infektion hos yngre patienter end hos ældre. I tidligere studier har man ikke kunnet påvise en association mellem *N. gonorrhoeae*-analinfektion og abscesser [2].

Før brugen af antibiotika var udvikling af periuretral absces en hyppig komplikation til uretral *N. gonorrhoeae*-infektion hos mænd [3, 4], og tilfælde med spontan perforation og uretralfistler er beskrevet [3].

MSM er blandt risikogrupperne for *N. gonorrhoeae*-infektion, og anorektal gonokokinfektion observeres primært i denne gruppe [1, 2]. Der har siden 1996 været en stigende incidens af *N. gonorrhoeae*-infektioner i Danmark, og den seneste opgørelse fra 2017 viste 3.480 registrerede tilfælde af nydiagnosticeret *N. gonorrhoeae*-infektion [5].

Ved anorektale symptomer skal der altid spørges ind til risikoadfærd, inklusive anal samleje, og ved risiko for smitte skal der podes efter gældende retningslinjer. Ved påvisning af *N. gonorrhoeae*-infektion anbefales henvisning til en kønssygdomsklinik, hvor der udredes for andre SOI.

Hos patienten i sygehistorien kunne progression fra lettere anale gener til udvikling af perianal absces muligvis være undgået, hvis der ved første kontakt til sundhedsvæsenet var blevet podet anal, så relevant antibiotisk behandling kunne have været igangsat hurtigere.

Med den stigende incidens af gonokokinficerede personer skal infektion med gonokokker have in mente hos patienter med relevant seksuel anamnese samt symptomer fra anus og rectum.

SUMMARY

Charlotte Kanstrup, Helene Perregaard & Claus Anders Bertelsen:

Perianal abscess after anal intercourse should raise suspicion of rectal gonorrhoeae infection
Ugeskr Læger 2019;181:V10180736

Neisseria gonorrhoeae is a sexually transmitted disease. Rectal gonorrhoea is often asymptomatic, the most common symptoms are anal pain, bleeding and purulent discharge. This case report describes a younger man, who experienced increasing anal pain and later fever after anal intercourse. *N. gonorrhoeae* infection was verified, before a clinical examination revealed a perianal abscess. During incision of the abscess an anal fistula was suspected, and six weeks after primary surgery and treatment with relevant antibiotics, transanal ultrasonography showed perianal scarring and no signs of anocutaneous fistula.

KORRESPONDANCE: Charlotte Kanstrup. E-mail: cbkanstrup@gmail.com

ANTAGET: 10. januar 2019

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 25. februar 2019

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

LITTERATUR

1. LeFevre ML. Screening for Chlamydia and gonorrhoea: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. *Ann Intern Med* 2014;161:902-10.
2. Lourtet Hascoet J, Dahoun M, Cohen M et al. Clinical diagnostic and therapeutic aspects of 221 consecutive anorectal Chlamydia trachomatis and Neisseria gonorrhoeae sexually transmitted infections among men who have sex with men. *Int J Infect Dis* 2018;71:9-13.
3. El-Dhuwaib Y, Ammori BJ. Perianal abscess due to Neisseria gonorrhoeae: an unusual case in the post-antibiotic era. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* 2003;22:422-3.
4. Kenfak-Foguena A, Zarkik Y, Wisard M et al. Periurethral abscess complicating gonococcal urethritis: case report and literature review. *Infection* 2010;38:497-500.
5. Statens Serum Institut. EPI-NYT – Overvågning og forebyggelse af smitsomme sygdomme – Gonorré 2017. <https://www.ssi.dk/Aktuelt/Nyhedsbreve/EPI-NYT/2018/Uge%2034-35%20-%202018.aspx> (4. okt 2018).