

ESETISMERTETÉSEK

BIPOLÁRIS LOKALIZÁCIÓJÚ ELSŐDLEGES SYPHILIS, EGY ESET TANULSÁGA

BIPOLAR LOCALIZED SYPHILIS – CASE CONCLUSIONS

LEVELEZÉSI CÍM

Dr. Együd Katalin

Jósa András Oktató Kórház
Bőr- és Nemibeteg-gondozó Intézet
4400 Nyíregyháza, Debreceni út 12.

EGYÜD KATALIN DR., VARGA VIKTÓRIA DR.

Jósa András Oktató Kórház, Bőr- és Nemibeteg-gondozó Intézet, Nyíregyháza
(Vezető főorvos: Dr. Együd Katalin)

ÖSSZEFOGLALÁS

Az elmúlt években a syphilises betegek száma jelentősen emelkedett megyénkben, ami az egyre nagyobb méreteket öltő prostitúciónak is köszönhető. A prostituáltak egy része nem jár rendszeresen szűrővizsgálatra, ezért mintegy „reservoirként” tarthatjuk számon ezt a populációt a syphilis terjedése szempontjából. A szex munkások körében igen gyakori a terhes syphilisesek aránya is, ezért a connatalis syphilis előfordulásával nagy valószínűséggel számolhatunk. A gyakran tünetmentes fertőzött betegeket részben szűrővizsgálatokkal, részben fertőzőforrás kutatással lehet megtalálni. Manapság egyre gyakrabban találkozunk „klasszikus” tünetekkel. A primer fekély előfordulása azonban nem mindig a genitáliákon található. Kifejlődhet extragenitálisan is – szájzug, nyelv széli része, tonsilla, szájpad. Az esetbemutatással a szerzők célja, hogy megfelelő figyelmet irányítsanak az extragenitalis lokalizációjú, valamint a terápia következtében kialakuló szövőd-mények felismerésére a társszakmákban dolgozó kollégák körében (pl.: sürgősségi orvostan, Fül-Orr-Gégészet, Nőgyógyászat, Neurológia, Fogászat, Szájsebészet).

KULCSSZAVAK: extragenitalis syphilis, Jarisch-Herxheimer reakció

SUMMARY

The number of the syphilis infected cases in our country in the past few years elevated. It is due to increased prostitution, and their negligancy for the screening examinations. This is the reason they are consequently the reservoir of *Treponema pallidum* and other sexually transmitted infections. The congenital syphilis cases and the syphilis during pregnancy is the highest rate in this population. In the near past the diagnosis of syphilis was just by laboratory findings, but nowadays the classical clinical symptoms are in consideration. The primer shanker is not only appearing on the genital region, it may located on the oral mucosa, tonsillae, tongue-extragenitally. This presentation is reveal that the dermatologists and other practitioners keep evidence on the symptoms of syphilis and the possible consequences of therapy in the daily routine.

KEY WORDS: extragenital syphilis, Jarisch-Herxheimer reaction

BEVEZETÉS

Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében az elmúlt 5 évben jelentősen megnőtt a syphilises megbetegedések száma. 2002-ben az észlelt esetek száma 16 volt. 2005-ben 39 esetből 19 betegnél találtuk meg a korai fertőző syphilis tüneteit (primer fekély és/vagy a másodlagos szakasz exanthemái). Az összes esetszám 2006. évben 45-re emelkedett. Ebben az évben a 45 esetből 25 beteg (55,5%) syphilis latens recens diagnózissal vettünk kezelésbe, és ebből 10 esetet (40%) a kontaktuskutatás során szűrtünk ki. Minden vizsgált évben a női esetek száma lényegesen magasabb volt a férfiakéhoz képest. Gravid syphilises betegünk 2002 és 2006 között 24 volt, ebből 10 beteg nem magyar állampolgár. Connatalis syphilises esetünk 2003-ban 2 és 2006-ban 1 volt.

A syphilis diagnosztizálása során fontos szerepet kap a tünetek felismerése, illetve a szűrővizsgálatok elvégzése minden olyan esetben amikor a beteg bizonytalan börtünetekkel és nemi érintkezéssel közvetített fertőzésre utaló panaszokkal jelentkeznek a bőr- és nemibeteg-gondozóban (BNG).

ESETISMERTETÉS

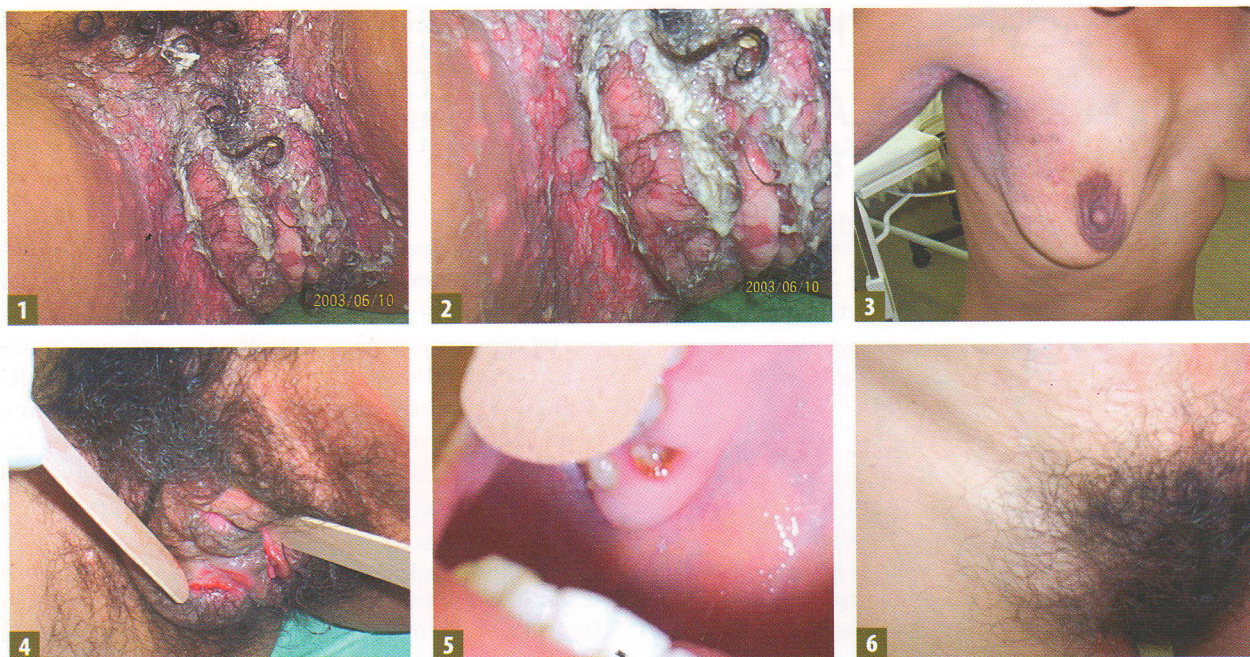
25 éves hajléktalan, mentálisan retardált, prostituáltként dolgozó nőbeteg először 2003. júniusában jelentkezett a nyíregyházi BNG-ben. Fizikális vizsgálattal a nagyajkak külső részén számos vesiculát, duzzadt nagyajkak, masszív hüvelyi folyást, az inguinális és az axilláris régióban intertrigot észleltünk (1-3. ábra). Laboratóriumi paraméterekben eltérés nem volt, a syphilis, a HIV szero-



GYNOFLOL
hüvelytabletta



MEDICO UNO



1. **ábra.** A nagyajkak oedemasak, rajtuk számos vesicula, masszív hüvelyi folyás, az inguinalis és az axillaris régióban intertrigo észlelhető (Vulvar edema, vesicles, and strong vaginal discharge in the patient, with inguinal and axillary intertriginous lesions.)
2. **ábra.** A nagyajkakon számos erythemas, oedemas alapú vesicula (Erythematous, edematous vesicles on the patient's vulva.)
3. **ábra.** Az axillaris hajlatban intertrigo, a törzsön számos 0,5- 1 cm átmérőjű erythemas papula látható. (Axillary intertrigo, and lots of 0,5-1 cm in diameter erythematous papules on the trunk.)
4. **ábra.** Primer chancre a vulva jobb oldalán (Primery chancre on the right side of the vulva.)
5. **ábra.** A lágy szájpad jobb oldalán a bölcsesség fog előtt borsónyi, felhánt szélű, fájdalomtalan ulcus. (A single, painless, indurated ulcer in the right side of the soft palate.)
6. **ábra.** Megnagyobbodott nyirokcsomók a jobb inguinalis hajlatban (Right inguinal lymphadenopathy.)

lógia negatív eredményt adott, a *Neisseria gonorrhoeae* tenyésztés szintén. A klinikai tünetek alapján a diagnózis *genitális herpes simplex* fertőzés (HSV), intertrigo volt, ennek megfelelően antivirális szert és lokális kezelést alkalmaztunk. 2003. decemberében a beteg ismét jelentkezett. Ekkor testszerte felülfertőzött papulopustulákat, az inguinalis és az axillaris régiókban erythemás plakkokat, továbbá reccurráló genitális HSV-nek megfelelő tüneteket észleltünk. A laboratóriumi vizsgálat újból negatív eredménnyel zárult. Pyoderma, recurrens HSV és intertrigo diagnózissal a beteg újabb antivirális kúrát és helyi kezelést kapott. 2004. augusztusában ismét jelentkezett intézetünkben, az ekkor észlelt tünetei: a glutealis tájék hyperaemiás, nedvedző, a nagyajak jobb oldalán diónyi, felhánt szélű, tömött, fájdalomtalan fekély (4. **ábra**), duzzadt nagyajkak, a lágy szájpad jobb oldalán a bölcsesség fog előtt borsónyi, felhánt szélű, fájdalomtalan ulcus (5. **ábra**), a mandibula alatt, valamint a jobb inguinalis hajlatban babnyi, rugalmas tapintatú megnagyobbodott nyirokcsomókat észleltünk (6. **ábra**). Az ekkor végzett syphilis szerológia teszt 1:64 titerben még reaktív volt. A klinikai tünetek és a laboratóriumi vizsgálat alapján *Syphilis I recens symptomatica* diagnosztizáltunk, en-

nek megfelelően a betegnél a szakmai módszertani ajánlásnak megfelelően benzathin-penicillin kezelést kezdtünk. Az első dózis beadását követően a beteg belázasodott, hidegrázása volt, mely miatt dokumentáció nélkül a nyíregyházi kórház Sürgősségi Betegfelvételi Osztályán (SBO) jelentkezett. Az SBO-n a beteg lázas állapotának eredetét megállapítani a kivizsgálás után nem tudták, ezért konzíliumot hívtak. A felmerült lehetséges diagnózisok között szerepelt infekció vírusa, és meningitis gyanúja. A fül-orr-gégész sinusitis maxillaris állapotot meg, ezért antibiotikumot javasolt, a nőgyógyász felvetette Bartholin-tályog lehetőségét a nagyajkon lévő kifehélyesedett bőrelváltozás miatt. Mivel az ideggyógyász a meningitist kizárta, 2 napra megfigyelésre a Fertőző Osztályra helyezték betegünket. A klinikai tüneteket észlelő orvosok egyikében sem merült fel syphilis és Jarisch-Herxheimer reakció lehetősége. A beteg a kezelő orvosokat nem tájékoztatta syphilises fertőzéséről és a penicillin kezelés megkezdéséről. A beteg a Fertőző Osztályról való távozás után jelentkezett a BNGI-ben, ahol megkapta az előírt 2, 4 ME benzathin-penicillint. 2004. szeptemberében megismételtük a depo-penicillin kúrát, 1x 2, 4 ME dózisban. A nem specifikus szerológiai



GYNOFLOL
hüvelytabletta



teszt titera a felére csökkent (RPR: 1:32-es titerben négy kereszt pozitív, TPHA: 1: 5120 titer). A kontaktuskutatás nehézségét a beteg mentális retardációja jelentette, mivel partnereiről érdemben nem tudott beszámolni. Anynyit sikerült tőle megtudni, hogy több ismeretlen partnere volt a vasútállomás környékén, akiket megnevezni nem tudott, ezért nagyobb szabású, feltehetően számos kontaktszemélyt érintő fertőzés alakult ki. Meg kellett találnunk az első olyan kontaktust, aki be tud számolni kapcsolatairól. Ennek hiányában ugyanis nem tudtunk érdemi munkát végezni a fertőzés lokalizálását és további terjedését, valamint betegünk visszafertőződésének megakadályozását illetően. 2005. januárban a bal láb IV-V lábujja között inflammált interdigitalis mycosist, valamint a beteg hasának növekedését észleltük a kezelés alatt, ezért felmerült a graviditás lehetősége, azonban a páciens elutasította a nőgyógyászati vizsgálatot.

A terhesség alatt preventív antilueses kúrát alkalmaztunk. 2005. 07. 05-én az anya 6. terhességéből a 39. gestatio héten *sectio caesareaval világra hozott leánygyermek 3150 g súllyal született*. A Gyermekek Rehabilitációs Osztályra való felvételekor a nyálkahártyán lévő soor orison kívül kóros tünetet nem észleltek. A kórházi ápolási idő alatt tápszeres táplálás mellett egyenletesen fejlődött, a soor megszűnt. 1 hónapos korában HBV elleni védőoltásban részesült, valamint syphilis szerológiára vért vettek tőle. 2005. júliusban, *születése után a gyermektől vett szerológia eredménye: RPR negatív, TPHA: 1: 1280*, 3 hónap múlva RPR negatív, TPHA 1: 80, HIV: negatív. 2005. októberben RPR, TPHA egyaránt negatív volt. Az anya az újszülöttet állami gondozásba adta, ahonnan nevelőszülőkhöz került. 2005. novemberében *egy syphilises férfi betegünk fertőzőforrásként jelentette a hajléktalan prostituáltat*. A beteget ismét kezelésbe vettük. Az ekkor elvégzett szerológiai teszt eredménye: RPR +++++, (1: 128 pozitív), TPHA 1: 10240 pozitív. Egyértelműen újrafertőződött, de most klinikai tünetek nélkül. Syphilis szerológiai eredményeit táblázatban foglaltuk össze (1. táblázat). A beteg gondozása során a lues szerológiai titer fokozatosan csökkent. A 2006. évben azonban betegünk további kontroll vizsgálatokra nem jelentkezett és keresésünk is eredménytelen volt. *A nevelőszülőkhöz került gyermek egészséges, korának megfelelően fejlődik, fizikailag és mentálisan is.*

MEGBESZÉLÉS

Esetbemutatásunkkal két dolgot szeretnénk kiemelni, az egyik, hogy amennyiben syphilis gyanújával vizsgálunk egy beteget, nem elég pusztán a nemi szervek vizsgálatára szorítkozni primer syphilis tüneteit kutatva, hanem

1. táblázat. Az anya syphilis szerológiai eredményeinek összefoglalása. A nem specifikus teszt több hígítási sorral történő emelkedése a reinfekciót jelzi. (Summary of the mother's lues serology test results. The fourfold increase of nontreponemal test means reinfection of the patient.)

Vérvételi időpontok	RPR	TPHA
2004. 08. kezelés előtt	1: 64	1: 10240
2004. 08. kezelés után	1: 32	1: 5120
2005. 01.	1: 4	pozitív
2005. 11.	1: 128	1: 10240
2005. 12.	1: 32	pozitív

vizsgálatunkat az egész testre ki kell terjeszteni. Figyelembe véve a betegek szexuális szokásait, nemi irányultságát gondolnunk kell rá, hogy a szájban, anus nyílás környékén, rectumban, mamillán (1), nyelven (2) vagyis egyszerűen akár több helyen is előfordulhat primer fekély (3, 4).

Esetünk másik tanulsága, hogy sem a sürgősségi ellátásban dolgozó, sem a konzíliumot adó kollegákban nem merült fel az ismeretlen eredetű lázas állapotban lévő beteg esetében a Jarisch-Herxheimer reakció lehetősége (5, 6). A beteg mentális retardációja, tehát, hogy anamnézist nem lehetett tőle érdemben nyerni, tovább nehezítette a helyes diagnózis felállítását. A nőgyógyász konzíliumot adó kolléga a primer fekélyt Bartholin-tályognak, az axillárisan és inguinálisan észlelt lymphadenopathiát pedig vírusinfekció eredetűnek tartotta. Úgy véljük fel kell hívni a társszakmákban, különösen a sürgősségi betegellátásban és a nőgyógyászaton dolgozó kollegák figyelmét, hogy amennyiben a fentiekhez hasonló tünetekkel észlelnek egy beteget, a differenciál diagnózisok között mindenképpen szerepelnie kell a syphilisnek. Mint tudjuk, az utóbbi években hazánkban nőtt a syphilises esetek száma, tehát egyre valószínűbb, hogy a mindennapi rutinmunka során nemcsak a bőrgyógyászok, de számos más szakma képviselői találkozni fognak hasonló esettel (7).

IRODALOM

1. Lee JY, Lin MH, Jung JC: Extragenital syphilitic chancre manifesting as a solitary nodule of the nipple. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2006 Aug; 20 (7): 886-887.
2. Arunkumar S, Prasad S, Loganathan B, et al.: Extragenital chancre of the tongue. Int J STD AIDS. 1997; 8(10):655-656.
3. Várkonyi V. (szerk): STD Atlasz gyakorló orvosoknak. Medicina Kiadó 2005. pp:73-104.
4. Chapel TA, Prasad P, Chapel J, et al.: Extragenital syphilitic chancres. J Am Acad Dermatol. 1985; 13 (4):582-584.
5. See S, Scott EK, Levin MW.: Penicillin-induced Jarisch-Herxheimer reaction. Ann Pharmacother. 2005; 39(12):2128-2130.
6. Pons PT.: Images in emergency medicine. Secondary syphilis with Jarisch-Herxheimer reaction. Ann Emerg Med. 2004;43(1):136-147.
7. Várkonyi V., Tisza T., Podányi B. és mtsai: A syphilis sokszínűsége. Bőrgyógy. Vener. Szle 1999;75:61-67.

Érkezett: 2007. július 27. Közlésre elfogadva: 2007. szeptember 28.



GYNOFLOL
hüvelytabletta

