

*Országos Bőr-Nemikórtani Intézet¹, és Semmelweis Egyetem Általános Orvosi Kar
Bőr- és Nemikórtani Klinika (igazgató: Horváth Attila dr., egyetemi tanár)²*

Syphilis recens eseteknél előforduló diagnosztikus problémák Diagnostic problem at syphilis recent cases

VÁRKONYI VIKTÓRIA DR.¹, VERES GÁBOR DR.², WIKONKÁL NORBERT DR.²,
PALIKÓ BARNA DR.¹, HÁRSING JUDIT DR.², SOMOGYI TAMÁS DR.¹,
HORVÁTH ISTVÁN DR.¹, HORVÁTH ATTILA DR.^{1,2}

ÖSSZEFOGLALÁS

A szerzők két beteg esetét ismertetik. Az első férfibetegnél a syphilitikus phimosisból kialakult paraphimosis miatt urológiai osztályon circumcizio, valamint a sulcus coronariusban elhelyezkedő primér fekély eltávolítása történt meg. A betegnél a pozitív lues szerológia, a kétoldali lymphadenopathia és a típusos kórelőzmény alapján már a műtét előtt diagnosztizálni kellett volna a nemibetegséget. A második eset az előző eset szexuális kontaktusa és mint fertőzőforrás került vizsgálatra syphilis második stádium klinikai tüneteivel. A tünetek erodált, ajakzugokban, genitoanalisban és a jobb láb III. ujjközben elhelyezkedő syphilitikus condylomáknak feleltek meg. Az esetekkel a szerzők a figyelmet kívánták felhívni arra, hogy a diagnosztikus tévedések elkerülhetők, ha az orvosok gondolnak syphilis lehetőségére nemcsak a típusos megjelenés, hanem az atípusos lokalizáció esetén is.

Kulcsszavak:

syphilitikus paraphimosis - circumcizio -
interdigitalis condyloma latum

SUMMARY

The authors present two cases of syphilis recent. In the first case, circumcision was performed on a male patient in order to cure his primary chancre and phimosis at a urology department. Upon relying on the positive serology, bilateral lymphadenopathy, and classic history this operation could have been avoided.

The sexual partner of the previous patient was also seen with clinical manifestations of secondary syphilis after the first diagnosis was established. Her symptoms included erosive syphilitic condylomas at each corner of her mouth, at the genito-anal region, and interdigitally on the right foot.

The authors wish to remind all practicing physicians that syphilis needs to be considered and excluded when classic signs of the disease are seen in both typical and unusual localizations.

Keywords:

syphilitic paraphimosis - circumcission -
interdigital condyloma latum

Az emberiséget a történelmi újkor kezdete óta kísérő betegség a syphilis, mely évszázadokkal ezelőtt akut lefolyású, gyorsan halálhoz vezető megbetegedés volt. Az idők folyamán a kórokozó emberre történő adaptálódása következtében azonban krónikus, stádiumokban zajló betegségé szelídült.

Az 50-es, 60-as évek különböző járványügyi intézkedései, a kötelező penicillin kezelés bevezetése, továbbá a térségre jellemző szocio-társadalmi-politikai helyzet következtében az átmeneti fellángolások ellenére a megbetegedések száma a 80-as évek végére olyan mértékben csökkent, hogy egy-egy tünetes lueses eset észlelése igazi szakmai csemegének számított. Ez a syphilis szempontjából paradicsominak tekinthető epidemiológiai helyzet a 90-es évek elején jelentősen megváltozott. Az alvó oroszán felébredt, és bár gyógyítható megbetegedés, újult erővel söpör végig a világon.

A syphilis napjaink egyik legégetőbb járványügyi problémája. Az újkori syphilitikus járvány az 1990-es évek ele-

jén indult Kelet-Európából, s az ezredforduló előtt Magyarország keleti feléből jól követhető góccokból kiindulva napjainkra gyakorlatilag az egész országban jelen van (1, 3, 13).

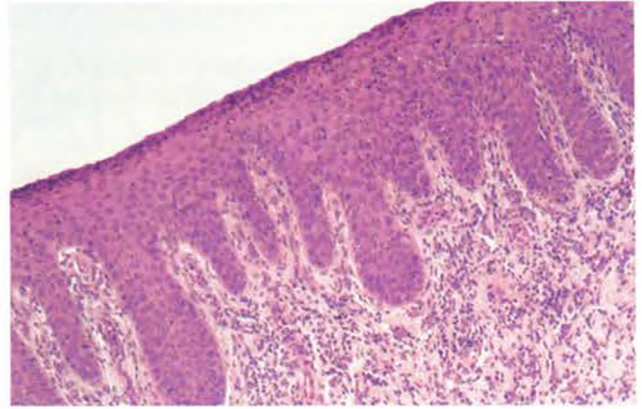
A betegség kezelés nélküli stádiumokban zajlik, tünetmentes és tünetes szakaszok váltogatják egymást. A fertőzőképesség szempontjából korai fertőző (*Syphilis recens symptomatica*, *Syphilis latens recens*) és késői, szexuális átvitel szempontjából nem fertőző syphilitis (*Syphilis latens tarda*, *Tercier syphilis*, *Cardiovascularis* és *Neurosyphilis*) különböztetünk meg. A természetes lefolyást akcidentális antibiotikum szedése nagymértékben befolyásolja.

A *Treponema pallidum* által előidézett tünetek ugyanolyan változatosak, mint évtizedekkel ezelőtt (6, 7, 10, 11, 12, 13, 14). Tulajdonképpen nem a betegség természete változott meg, hanem az orvosi éberség csökkent, ugyanis gyakran kézenfekvő klinikai tünetek esetén sem gondolnak lueses infekció lehetőségére. Jelen közlemény-



1. ábra

A glansot és a sulcus coronariust tapadós, száraz pörk fedti, a penis oedemas



2. ábra

Akanthoticus hám alatt lymphocytákból és plasmasejtekből álló infiltrátum (HE festés)



3. ábra

Mindkét ajkzugban erodált, laposan előemelkedő papulák, a nyelv hegyén plaque muqueuse

ben ismertetett esetekkel a célunk, hogy ismételten felhívjuk a figyelmet a „nagy imitator” klinikai sokszínűségére.

Esetismertetés

1. eset. Az 56 éves férfi 2002. március elején vette észre a sulcus coronariusban kialakult fájdalommentlan sebet, melyhez rövidesen a fityma oedemas duzzanata, kétoldali inguinalis nyirokcsomó megnagyobbodás társult. A beteg orvoshoz akkor fordult, amikor a phimosis paraphimosissá alakult. Ekkor – március 22-én felvételt nyert egy urológiai osztályra, ahol a státusz rögzítés után circumcisiót végeztek. A műtét kapcsán az operáló orvos észlelte a sulcus coronariusban elhelyezkedő 2 db ujjbegynyi fekélyt, melyeket szőlő-

vettani vizsgálat céljából eltávolítottak. A felvételt követő 5. napon, a VDRL pozitivitás alapján merült fel lues lehetősége, melynek tisztázására a beteget zárójelentés szerint intéztük STD centrumába irányították. A beteg 3 hét múlva már meg is jelent a vizsgálaton.

Státusz: a penis oedema mellett a glans felszínét száraz pörk fedte (1. ábra), a sulcusban 1-1 varratot észleltünk, inguinalis nyirokcsomói mindkét oldalon duzzadtak voltak, a törzsön és a végtagokon elszórta barnásvörös papulákat láttunk, helyenként Biet-féle hám-gallérral.

Klinikai diagnózis: Syphilis II.

A kezelés előtt és a kontroll vizsgálatoknál elvégzett szerológiai vizsgálatok eredményeit az 1. táblázat mutatja.

Beteg	Dátum	RPR	TPHA	HIV 1-2
1. sz. férfi	2002. 04. 17.	1:128 (++)	5120 E	negatív
	2002. 05. 23.	1:32 (++)	1280 E	negatív
	2002. 08.	1:8 (+)	>320 E	negatív
	2002. 12.	1:4	1280 E	negatív
2. sz. nő	2002. 04. 17.	1:256 (++)	320 E	negatív
	2002. 05. 23.	1:64 (++)	40.960 E	negatív
	2002. 08.	1:64 (+/-)	10.240 E	negatív
	2002. 12.	1:32	10.240 E	negatív

1. sz. táblázat

A syphilis szerológia alakulása a betegeknél



4. ábra

Genitoanalisan erősív syphilises condylomák



5. ábra

Köldökben barnásvörös papulák

Az urológiai osztályon végzett szövettani metszetet megkértük (2. ábra) vélemény: syphilises primer affectiora gyanút keltő szöveti kép (Hársing Judit sk).

Kontaktus kutatás eredménye: 1 éve élettársi viszony az alábbiakban ismertető nőbeteggel. Egyéb kapcsolatot negált.

2. eset. 49 éves nőbeteg klinikai tünetei 2002. március közepén kezdődtek diffúz hajhullással, majd 2-3 héten belül észlelte elváltozásait genitálisan, ajakzugokban. Orvoshoz nem fordult.

Státusz: mindkét ajakzugban (3. ábra) laposan előemelkedő, jól körülhatárolt, nedvező barnásvörös papulák. Genitoanalisan (4. ábra) igen sok, nedvező, syphilises condyloma kifejezett odorral, a köldökben (5. ábra) egy nagyobb syphilises plakk, a jobb láb III. ujjközben (6. ábra) virággyáásszerűen szétterülő, bűzös, nedvező syphilises condyloma.

Sötéltatóteres vizsgálat: ajakzugból, vulváról és a jobb láb előb-
biekben leírt elváltozásából pozitív eredményt mutatott.

Szerológiai vizsgálatok eredményeit az 1. táblázat mutatja.

Diagnózis: Syphilis II. Condyloma latum.

Kontaktus kutatás: a nőbeteg 2001. december végén alkalmi kapcsolatot létesített, a fertőzőforrás nevét, címét megadni nem tudta.

Terápia: mind a két beteget rövid időre hospitalizáltuk. A Herxheimer reakció elkerülése céljából doxycyclin előkezelés után heti 1x2,4 E benzathin-penicillin (Inj. Retarpen®) intramuscularis kezelést kezdtünk, összdózis 7,2 E. Gondozásukat a szakmai előírásnak megfelelően folytatjuk.

Megbeszélés

A syphilises primer affectio típusos esetben a fertőzést eredményező aktust követő 3. héten, a szekunder syphilis

bőr- és nyálkahártya tünetei a 9. héten jelentkeznek. Az ulcus durumot, ha a fitymazsákon belül helyezkedik el, és a beteg nem fordul időben orvoshoz, a preputium oedemája következtében kialakult phimosis kíséri.

A szekunder stádium szokatlan lokalizációjú bőrtüneteit főleg a penicillin kezelés előtti érában észlelték az orvosok. Jóllehet a condyloma latum genitoanalisan megszokott szimptóma, az interdigitalis manifesztáció extrém ritka, és elsősorban elhanyagolt, tisztátalan syphilitikus betegeknél számíthatunk megjelenésére (2, 4, 8, 9).

Az első eset általános tanulsága:

- A műtét előtti státusz korrekt leírása („tapintható, tömött terime az oedemás penisen, a kétoldali inguinális lymphadenomegalia”) a luesre tulajdonképpen típusos kórelőzmény, melyet a pozitív nemspecifikus szerológiai (VDRL) eredmény is alátámasztott, fel kellett volna, hogy vesse a syphilises kóreredetet. A paraphimosis attól függően, hogy mennyi ideje áll fenn, sürgős műtéti beavatkozást tehet szükségessé, syphilises eredetűnél azonban a konzervatív megoldás, a repozíció az indokolt.
- A beteget a kezelő orvosnak a hatályos járványügyi rendelet értelmében át kellett volna jelenteni a lakóhely szerinti bőr- és nemibeteg gondozónak. Az sem



6. ábra

A jobb láb III. ujjközben virágágszerűen szétterülő, nedvező syphilises condyloma

lett volna probléma, ha az OBNI STD centrum orvosával konzultálnak a teendőkről, mint ahogy ez az elmúlt több, mint 10 évben számtalan esetben megtörtént. Ezek az adminisztratív lépések lehetővé tették volna, hogy a beteg időben hamarabb kerüljön nemigyógyászati vizsgálatra és korábban kapja meg az antilueses terápiát. Természetesen az esetről és hasonló esetben a teendőkről az urológus kezelő orvost tájékoztattuk.

A második eset tanulsága tulajdonképpen a nedvező syphilises papulák, a „papulae hypertrophicae madidantes” (2) szokatlan lokalizációban való megjelenése. Interdigitalisan és az ajakzugokban ritkán lehet látni lueses papulát. A tüneteket illetően találó Guszmán megállapítása: „A syphilises infectio lehetőségét semmiféle ritkább localisatio nem teheti egymagában valószínűtlenné” (5). Ha munkánk során gyakran gondolunk erre a megállapításra, akkor a diagnosztikus tévedések valószínűségét jelentősen csökkenteni tudjuk.

Összefoglalva

- Egyébként egészséges férfinél, látszólag különösebb ok nélkül hirtelen kialakuló phimosis esetén rendkí-

vül fontos a kórelőzmény (fájdalmatlan sebképződés!), a syphilises szerológiai vizsgálatok elvégzése. Jóllehet az első stádium (Sy I) kezdetén a vérvizsgálat még negatív, a tünetek fennállásának függvényében a reaktív szerológia megíjósolható. A syphilises phimosis antibiotikum kezelésre gyógyul. Ha paraphimosis lép fel, meg kell kísérelni a repozíciót. Annak a megítélése, hogy az ismertetett esetben a konzervatív megoldásra volt-e lehetőség, nem a mi feladatunk.

- A nemi betegségek jellegzetesen magatartási betegségek, s így a fertőző betegségek között kitüntetett helyet foglalnak el. Ezért rendkívül fontos, hogy az orvostársadalom tudatában legyen és fokozottan figyeljen oda e létező problémára (postgraduális képzés), annál is inkább, mivel orvosok tömege került ki az egyetemről anélkül, hogy syphilises fertőzöttet látott volna.
- A jelenlegi syphilises epidemiában várható a lues sokszínű klinikai megjelenése és fel kell készülni nemcsak Közép- és Kelet-Európában, hanem Nyugat-Európában is a prognosztizálható HIV pozitív esetszám emelkedéssel együtt a két fertőzésből adódó klinikai diagnosztikus és terápiás nehézségek megoldására (17).

IRODALOM

1. Berez M., Várkonyi V., Horváth A.: A syphilis epidemiológiai trendjei Magyarországon az 1999. évi megbetegedések tükrében. Magyar Venerológiai Archívum (2000) IV (1), 7-14.
2. Berde K.: A bőr- és nemibetegségek. A „STUDIUM” kiadása Budapest 1934.
3. Borisenko K. K., Tichonova L. I., Renton A. M.: Syphilis an other sexually transmitted infections in the Russian Federation. Int J. STD an AIDS (1999) 10, 665-668.
4. Brown T. J., Yer-More A., Tyring S. K.: An overview of sexually transmitted diaseases Part I. J. Am. Acad. Dermatol. (1999) 41, 511-529.
5. Guszmán J., Engel K.: A syphilis. Franklin Társulat Budapest (1928), 259.
6. Lohinai Gy., Horváth A.: Carcinoma spinocellularis oris és tabes dorsalis. Magyar Venereológiai Archívum (1998), II (2), 115-118.
7. Preisz K., Vámos R., Kárpáti S. és mtsai: Uveitissal társult korai syphilis. Magyar Venerológiai Archívum (2002) V (3), 13-138.
8. Shrivastava S. N., Singh G.: Extensive condyloma lata. Br. J. Vener Dis (1977) 53, 23-25.
9. Stratigos J. D., Katoulis A. C., Hasapi V. et al: An Epidemiological Study of Syphilis Incognito, an Emerging Public health Problem in Greece. Arch. Dermatol. (2001) 137, 157-160.
10. Templeton S. F.: Condyloma latum of the Toe Webs: An unusual Manifestation of Secondary Syphilis. A Report of Two Cases. Cutis (1996) 57, 38-40.
11. Veres G., Várkonyi V., Kovács J., és mtsai: Korai syphilishez társult meningitis a nervus vestibulocochlearis kétoldali bénulásával (Abstr.). Magyar Venerológiai Archívum (2002) V (4), 198.
12. Várkonyi V., Tisza T., Podányi B., és mtsai: A syphilis szokatlan megjelenési formái. Magyar Venerológiai Archívum (1997) III, 35-41.
13. Várkonyi V., Tisza T., Hársing J. és mtsai: Transitionalis syphilis HIV fertőzötteknél. Magyar Venerológiai Archívum (1998) II (1), 43-50.
14. Várkonyi V., Tisza T., Podányi B. és mtsai: A syphilis sokszínűsége. Bőrgyógy. Vener. Szle. (1999) 75, 61-67.

15. Várkonyi V., Hársing J., Horváth I., Horváth A.: Tuberoserpiginosus syphilis. Magyar Venereológiai Archívum (2000) IV (4), 163-165.
16. Várkonyi V., Tisza T., Horváth et al: Epidemiology of syphilis in Hungary between 1952 and 1996. Int J. STD and AIDS (2000) II, 327-333.
17. Várkonyi V.: Syphilis napjainkban Infektológia és klinika mikrobiológia (2001) VIII (4), 148-155.
18. Várkonyi V., Nagy K., Horváth I., Horváth A.: Secondary syphilis with HIV infection (Abstr.) 18th Congress on Sexually Transmitted Infections – IUSTI Europe 2002 Vienna 12-14 September. Int J. STD and AIDS (2002) 13 (Suppl 1), 13-14.

Érkezett: 2003. I. 2.

Közlésre elfogadva: 2003. I. 21.