

Af: Sladjan Sehested, introduktionslæge i almen medicin - sladjan@live.dk



Når kroppens største organ taler til os

KASUISTIK

Generaliseret udslæt er en hyppig tilstand i almen praksis. Det er oftest fredeligt, men undertiden kan det være udtryk for alvorlig sygdom. Med mange differentialdiagnoser frembyder det udfordringer at stille den korrekte diagnose. Artiklen tager udgangspunkt i sekundær syfilis med hudmanifestation i almen praksis, hvor de fredelige og mest sandsynlige tilstande oftest tages i betragtning – og som i dette tilfælde nemt kunne forveksles med en fredelig hudsygdom, nemlig fransk rosen.

Sygehistorie

En 45-årig sund og rask mand bemærkede et rødt udslæt på overkroppen. Det var opstået ganske pludseligt en lørdag. Grundet det nyopståede udslæt blev egen læge opsøgt. Mange patienter henvender sig med fredelige tilstande i almen praksis, og nogle gange ser det alvorlige fredeligt ud. Men hvordan kan man skelne det fredelige fra det alvorlige?

I konsultationen blev anamnesen suppleret med, at hududslættet ikke var kløende eller forudgået af et eller flere større skællende elementer i ugerne op til. Patienten havde ingen rejseanamnese, feber, ledsmerter, medicinindtag eller stofmisbrug. I en sidebemærkning nævnes, at patienten dagen forud for var testet negativ for HIV på Rigshospitalet. Adspurgt til seksualitet og seksuel aktivitet angav patienten at dyrke ubeskyttet samleje med både mænd og kvinder. Patienten nævnte at have dyrket ubeskyttet samleje med en ny mandlig partner cirka to måneder inden hududslættets debut.

Den objektive undersøgelse afslørede et generaliseret makulo-papuløst eksantem, som var lokaliseret til overkroppen, palmart og genitalregionen, enkelte steder let skællende og uden tegn til primær medaljon. Indledningsvist blev der rejst mistanke om pityriasis rosea, men grundet seksuel kontakt i sygehistorien blev diagnostikken suppleret med laboratorieundersøgelse med henblik på syfilis serologi, herunder Wassermanns reaktion (WR), P-Syfillis, Treponema pallidum flagellum-antistof IgM (AF-M) og IgG (AF-G). Den biokemiske måling påviste positiv WR samt forhøjet P-Syfilis, AF-M og AF-G. Patienten blev informeret om det positive syfilis serologisvar og syfilis med hudmanifestation. Samme dag blev patienten henvist til Klinik for Kønssygdomme på Bispebjerg Hospital med henblik på videre udredning og behandling. Yderligere udredning og konklusion viste tegn på sekundær og tidlig latent syfilis. Patienten blev behandlet med benzathine penicillin 2,4 MIE x 1 i.m. som engangsordination med god effekt og senere opstartet i kontrolregime med serologiske prøver.

Hududslættet kunne nemt blive forvekslet med et meget velkendt og fredeligt udslæt, nemlig fransk rosen.



Diskussion

Syfilis forårsages af bakterien Treponema pallidum. Syfilis blev stort set udryddet i Danmark fra midten af 1990'erne. Siden steg prævalensen i en årrække, men den synes dog at være stagneret gennem de seneste par år med 500-600 tilfælde årligt. Prævalensen er højere i visse risikogrupper, heriblandt mænd, der har sex med mænd, og kvindelige prostituerede. Det kliniske forløb kan inddeles i det primære, sekundære, latente og tertiære stadie. Smitten sker normalt ved seksuel kontakt gennem læsioner i hud og slimhinder oralt og anogenitalt.

For at belyse diagnosen skal kliniske fund sammenholdes med anamnese og understøttes med påvisning af Treponema pallidum ved serologisk test eller direkte påvisning af bakterien i læsioner. I diagnostikken skal muligheden for øvrige seksuelt overførbare sygdomme også tages i betragtning. Der er evidens for, at HIV-positive patienter lettere får primære chankere (sår) og oftere sekundær syfilis end HIV-negative.

I casen tages udgangspunkt i en mand, der har haft ubeskyttet samleje med en anden mand. To måneder senere udviklede patienten et hududslæt, som var foreneligt med sekundær syfilis i tidligt latent stadie og forudgået af et asymptomatisk primær stadie. Hududslættet kunne nemt blive forvekslet med et meget velkendt og fredeligt udslæt, nemlig fransk rosen. En uopdaget sekundær syfilis vil være med øget risiko for udvikling af det tertiære og sent latente stadie af syfilis. Denne grad er naturligvis mindre udbredt, men den er mere alvorlig og med risiko for udvikling af neurosyfilis og kardiovaskulær syfilis.

Generaliseret udslæt ses tit i almen praksis, og disse er overvejende fredelige. Det kan være vanskeligt at differentiere generaliseret udslæt fra hinanden, hvorfor en grundig anamnese er en essentiel del af udredningen. Denne case er en kollegial påmindelse om også at tænke det usandsynlige ind i det mest sandsynlige i en hverdag, hvor tendensen er at tænke heste og ikke zebraer, når hovslagene høres uden for vinduet. //

Roseola i form af blegrødt makulopapuløst udslæt på overkrop og genitalområdet. Kilde: Danderm.

OM SYFILIS

- Seksuelt overførbar infektionssygdom, som skyldes bakterien Treponema pallidum.
- Klinisk forløb kan inddeles i det primære, sekundære, latente og tertiære stadie.
- Patienten skal henvises til specialafdeling mhp. behandling og efterfølgende kontrol.
- Anmeldelsespligtigt.

HOVEDBUDSKABER

- I det mest sandsynlige skal det sjældne og usandsynlige også tænkes ind.
- Det er vigtigt at øge fokus på diagnostik og behandling af sjældnere tilstande i almen praksis.