



# Persisterende proctitis: een onverwachte oorzaak

S.A.S. van der Bent<sup>1</sup>, H. Snijders<sup>2</sup>, H.J.C. de Vries<sup>3</sup>

Een patiënt met aanhoudende anale klachten zonder duidelijke oorzaak blijkt uiteindelijk klachtenvrij na behandeling van *Mycoplasma genitalium*. Deze casus illustreert de diagnostische uitdagingen bij een persisterende proctitis en benadrukt het belang van het overwegen van minder gebruikelijke verwekkers bij mannen die seks hebben met mannen (MSM) met een atypisch beloop.

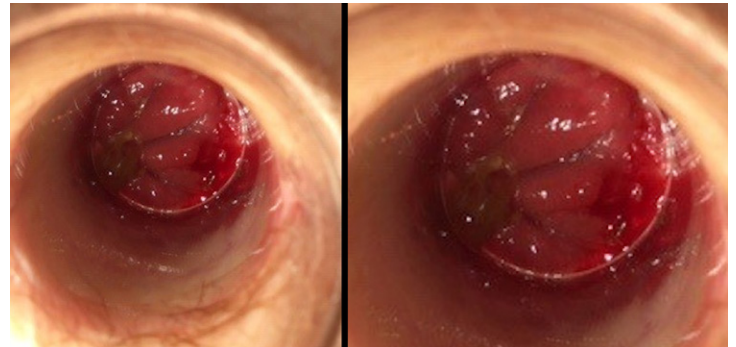
## CASUS

Een man in de veertig, seksueel actief als MSM, presenteerde zich met een klachtenpatroon van persisterend anaal slijmverlies dat maandenlang aanhield. De klachten ontwikkelden zich na een eerder behandelde anale gonorrhoe-infectie. Sindsdien was er continue sprake van slijmafscheiding en tevens intermitterend rectaal bloedverlies, zonder toename of andere alarmsymptomen. Opvallend was het ontbreken van pijn, jeuk of loze aandrang. Hij maakte geen gebruik van anale douches, speeltjes of stimulerende middelen. De defecatie vond tweemaal daags plaats, incidenteel onder lichte persdrang, zonder dat deze langer dan vijf minuten duurde. De ontlastingsconsistentie varieerde van Bristol type 1 tot 4, en de patiënt had een adequate vochtinname van meer dan twee liter per dag.

In de medische voorgeschiedenis was sprake van astma, waarvoor hij inhalatiemedicatie gebruikte, alsook pre-expositieprofylaxe (PrEP) ter preventie van hiv.

Een eerder uitgevoerde colonoscopie door de MDL-arts toonde geen afwijkingen. De klachten werden derhalve door de MDL-arts geduid als uiting van het prikkelbare darmsyndroom (PDS). Meerdere SOA-testen na de behandeling van gonorrhoe waren negatief, inclusief testen op chlamydia, gonorrhoe, hiv en syfilis.

Bij lichamenlijk onderzoek werden periaanaal geen afwijkingen geconstateerd. Rectaal toucher leverde geen weerstanden op, en er werd geen verhoogde spanning van de anale sfincter of de musculus levator ani waargenomen, alsook geen dorsale rekpain. Van dyssynergie, een gestoorde samenwerking van de bekkenbodemspieren tijdens defecatie, was bij lichamenlijk onderzoek geen sprake. Tijdens proctoscopie viel een geïrriteerd slijmvlies op met milde bloedingsneiging en duidelijke slijmvorming (figuur 1).



Figuur 1. Proctoscopisch beeld: geïrriteerd slijmvlies met oppervlakkige bloedingen.

Aanvullend onderzoek toonde een negatieve PCR op HSV, VZV, chlamydia en gonorrhoe in intra-anaal afgenomen materiaal. Het eerste biopt, genomen intra-anaal op 7–8 uur, vertoonde naast normaal colonslijmvlies ook een fragment granulatieweefsel, mogelijk passend bij een ontstekingspoliep. Een tweede biopt, verkregen van de squamocolumnaire overgang, toonde colonslijmvlies met tekenen van actieve erosieve ontsteking zonder granulomen. Het aanwezige plaveiselepitheel vertoonde reactieve veranderingen en was losliggend, zonder dysplasie.

Een aanvullende PCR-test op *Mycoplasma genitalium* bleek positief. Hierop werd gestart met azitromycine volgens het standaardregime (dag 1: 500 mg, gevolgd door 250 mg gedurende vier dagen). Deze behandeling leidde echter niet tot klinische verbetering. Een proefbehandeling met mesalazinezetpillen (1 g 1dd rectaal, gedurende twee weken) gaf eveneens geen resultaat. Een endoanale echografie, uitgevoerd ter uitsluiting van fistelvorming of abcedering, toonde geen afwijkingen.

<sup>1</sup> Dermatoloog-proctoloog, afdeling Dermatologie, Alrijne Ziekenhuis, Leiden en DC Klinieken, locatie Lairesse, Amsterdam

<sup>2</sup> Chirurg-proctoloog, Proctos Kliniek, Amsterdam

<sup>3</sup> Dermatoloog, afdeling Dermatologie, Amsterdam UMC, Amsterdam

Als vervolg werd een kuur met moxifloxacin (400 mg eenmaal daags gedurende zeven dagen) geïnitieerd. Deze behandeling resulteerde in volledige remissie van de klachten. Bij follow-up in de daaropvolgende maanden bleef patiënt klachtenvrij.

## BESCHOUWING

Deze casus illustreert het diagnostische dilemma dat zich kan voordoen bij persisterende anale klachten met specifieke inflammatoire bevindingen. De initiële differentiaaldiagnose omvatte proctitis als gevolg van chlamydia, gonorrhoe of herpes simplex, inflammatoire darmziekten (zoals colitis ulcerosa of de ziekte van Crohn), PDS, fistelvorming en postinfectieuze inflammatie.

De uiteindelijke respons op behandeling voor *Mycoplasma genitalium* suggereert dat deze bacterie een causale rol heeft gespeeld in het klachtenpatroon. Hoewel *M. genitalium* algemeen bekend staat als veroorzaker van urethritis en cervicitis, is de pathogeniteit bij rectale infecties onderwerp van lopend onderzoek. Vooral bij MSM wordt rectale kolonisatie frequent vaak aangetroffen, vaak asymptomatisch. [1,2] Diverse studies suggereren echter dat *M. genitalium* ook geassocieerd kan zijn met proctitis-achtige klachten en mucosale ontsteking. [2,3] De multidisciplinaire richtlijn SOA adviseert alleen diagnostiek ter uitsluiting van *M. genitalium* infecties bij mannen met niet verklaarde (chlamydia en gonorrhoe-negatieve) urethritis klachten. [4]

De ineffectiviteit van azitromycine in dit geval past binnen de context van het toenemende probleem van antimicrobiële resistentie: wereldwijd is er een stijging van de macrolide-resistente *M. genitalium*-stammen waargenomen. [5,6] Dit verklaart de toenemende voorkeur voor moxifloxacin als effectieve tweede lijnsbehandeling, zoals ook in deze casus het geval bleek te zijn.

De bevindingen in het histologisch onderzoek zijn niet specifiek voor een bepaalde inflammatoire aandoening, maar zijn consistent met chronische mucosale irritatie. De inflammatoire poliep kan in dit licht als een secundair fenomeen worden beschouwd.

Hoewel asymptomatisch dragerschap van *M. genitalium* bij MSM voorkomt, benadrukt deze casus het belang van het opnemen van deze verwekker in de diagnostische overwegingen, met name bij therapieresistente proctitis-achtige klachten zonder andere duidelijke verklaring.

## CONCLUSIE

*Mycoplasma genitalium* is een zelden overwogen, maar potentieel relevante verwekker bij persisterende anale klachten, vooral bij MSM. Bij het uitblijven van effect van standaardtherapieën en de afwezigheid van klassieke SOA's of inflammatoire darmaandoeningen (IBD), kan gericht testen en behandelen van *M. genitalium* leiden tot klinisch herstel. Verdere studies naar de pathogeniteit en resistentiepatronen van deze bacterie bij rectale infecties zijn gewenst.

## SAMENVATTING

Hier rapporteren wij een casus van een man, MSM, die leed aan persisterend anaal slijmverlies en intermitterend bloedverlies, ondanks negatieve vervolgtesten op gangbare seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA's). Lichamelijk onderzoek en proctoscopie onthulden enkel aspecifieke inflammatoire afwijkingen. Uiteindelijk werd *Mycoplasma genitalium* aangetoond, waarbij behandeling met moxifloxacin leidde tot volledige remissie van symptomen. Deze casus onderstreept het belang van een uitgebreide differentiaaldiagnose en roept vragen op over de pathogeniteit van *M. genitalium* bij rectale infecties.

## TREFWOORDEN

Proctitis – MSM - *Mycoplasma genitalium* – slijmverlies - moxifloxacin

## KEYWORDS

Proctitis – MSM - *Mycoplasma genitalium* - mucus discharge – moxifloxacin

## GEMELDE BELANGENVERSTRENGELING

Geen

## LITERATUUR

1. Ong JJ, et al. *Mycoplasma genitalium* rectal infections in men who have sex with men – Are they pathogenic? *Sex Transm Infect.* 2016;92(6):478-481.
2. Baumann L, Cina M, Egli-Gary D, et al. Prevalence of *Mycoplasma genitalium* in different anatomical sites in men who have sex with men: a systematic review and meta-analysis. *Sex Transm Infect.* 2018;94(8):544-550.
3. Read TRH, et al. The role of *Mycoplasma genitalium* in rectal infection among men who have sex with men: A review. *Curr Opin Infect Dis.* 2019;32(1):45–51.
4. Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV), Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVMM). Richtlijn Seksueel Overdraagbare Aandoeningen. Richtlijndatabase; 2022. Beschikbaar via: [https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/seksueel\\_overdraagbare\\_aandoeningen/inleiding\\_-\\_seksueel\\_overdraagbare\\_aandoeningen.html](https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/seksueel_overdraagbare_aandoeningen/inleiding_-_seksueel_overdraagbare_aandoeningen.html)
5. Jensen JS, et al. Antimicrobial resistance in *Mycoplasma genitalium*: trends and treatment options. *Curr Opin Infect Dis.* 2017;30(1):45–52.
6. Lau A, Bradshaw CS, Lewis D, et al. The efficacy of azithromycin for the treatment of rectal *Mycoplasma genitalium*: a prospective study. *Clin Infect Dis.* 2015;60(4):463–470.

## CORRESPONDENTIEADRES

Sebastiaan van der Bent

E-mail: [info@tattoopoli.nl](mailto:info@tattoopoli.nl)