



Een reis met een staartje

S. Kerre¹, T. Lauwerier², N. De Brucker², E. Pierré³

Een 30-jarige patiënt presenteert zich op de spoedeisende hulp met hoge koorts. De koorts is ontstaan drie dagen na thuiskomst van een drie weken durende reis door het Amazonegebied. Naast de koorts heeft hij een lichte hoest en vooral hoofdpijn. Er is op dat moment geen huiduitslag, noch diarree, noch urinaire klachten. Gezien het septische beeld na een verblijf in de tropen wordt patiënt opgenomen en wordt er onderzoek gedaan naar infectieuze oorzaken. Biochemisch is er een verhoogd CRP (77) zonder manifeste hematologische afwijkingen of gestoorde lever- en nierfunctiewaarden. Een RX-thorax en een CT-schedel tonen geen afwijkingen, op echo abdomen wordt een vergrote milt vastgesteld. Tevens volgen bepaling van virale en bacteriële serologieën, dikdruppelonderzoek en feces-, urine-, liquor- en bloedkweken. Er wordt een behandeling gestart met Rocephin® i.v. (ceftriaxon). De dag na de opname ontwikkelt patiënt diarree en op het scrotum ontstaan er purpurische letsels die in korte tijd evolueren naar ulcera (figuur 1). Uit de hemocultuur wordt salmonella paratyfus B gekweekt. Aan de behandeling met ceftriaxon wordt levofloxacin toegevoegd. Deze behandeling wordt nog enkele dagen gecontinueerd waarop de koorts verdwijnt en patiënt nog een week enkel met levofloxacin behandeld wordt.

DIAGNOSE

Cute scrotale ulcera als gevolg van (para)tyfus.

BESPREKING

Patiënt vertoont reactieve niet-sexueel overdraagbare acute genitale ulcera, optredend als gevolg van een acute doorge-
maakte infectie. Dit fenomeen werd voor het eerst beschreven



Figuur 1. Scrotale ulcera.

in 1913 door Lipschütz. Het lipschützulcus is een pijnlijke wond aan vulva of ondiep in de vagina die in vrij korte tijd ontstaat bij meisjes vanaf ongeveer 12 jaar of bij jonge vrouwen. De wond is niet besmettelijk en niet seksueel overdraagbaar. Aan het optreden van de wond kan een griepachtige periode met keelpijn en/of koorts voorafgaan. Het lipschützulcus komt weinig voor en wordt ook wel het 'acute genitale ulcus' genoemd. De meest frequente oorzaak is het doormaken van een EBV-infectie maar ook andere infecties zoals mycoplasma, influenza, CMV, *Borrelia* en ook tyfus en paratyfus kunnen in dergelijke ulcera resulteren. In de overgrote meerderheid betreft het vulvaire of vaginale ulcera. Scrotale ulceraties als gevolg van een (para)tyfusinfectie werden tot op heden slechts in twee casereports beschreven. De pathogenese van deze ulcera is nog voorwerp van hypothesen. Mogelijk speelt een (genitaal) gelokaliseerd hiaat in de immunologische defensie een rol.

De literatuurlijst is, vanaf drie weken na publicatie in dit tijdschrift, te vinden op www.nvdv.nl.

SAMENVATTING

Niet sexuele genitale ulceraties in het kader van het doormaken van een acute infectie zijn zeldzaam. Naast EBV, als meest gekende oorzaak, kunnen ze ook optreden bij andere infecties. Deze casus beschrijft het optreden ervan tgv een salmonella infectie en is des te uitzonderlijk aangezien het hier scrotale ulceraties betreft.

TREFWOORDEN

genitaal – ulcus – salmonella – scrotum

SUMMARY

Reactive non sexually related acute genital ulcers are a rare phenomenon. Apart from EBV, which is the most frequent cause, other infections can also cause these ulcers. This case report describes the occurrence of genital ulcerations due to a salmonella infection and is even more exceptional because the lesions are located on the scrotum.

KEYWORDS

genital – ulcer – salmonella – scrotum

¹ Dermatoloog, Imeldaziekenhuis, Bonheiden, België

² Pneumoloog, Imeldaziekenhuis, Bonheiden, België

³ Patholoog, Imeldaziekenhuis, Bonheiden, België

CORRESPONDENTIEADRES

Stefan Kerre

E-mail: dermatologieaarschot@gmail.com