

Uw diagnose?

M. van Balkum¹, dr. L. Slobbe²

(Tijdschr Infect 2016;11(2):65)

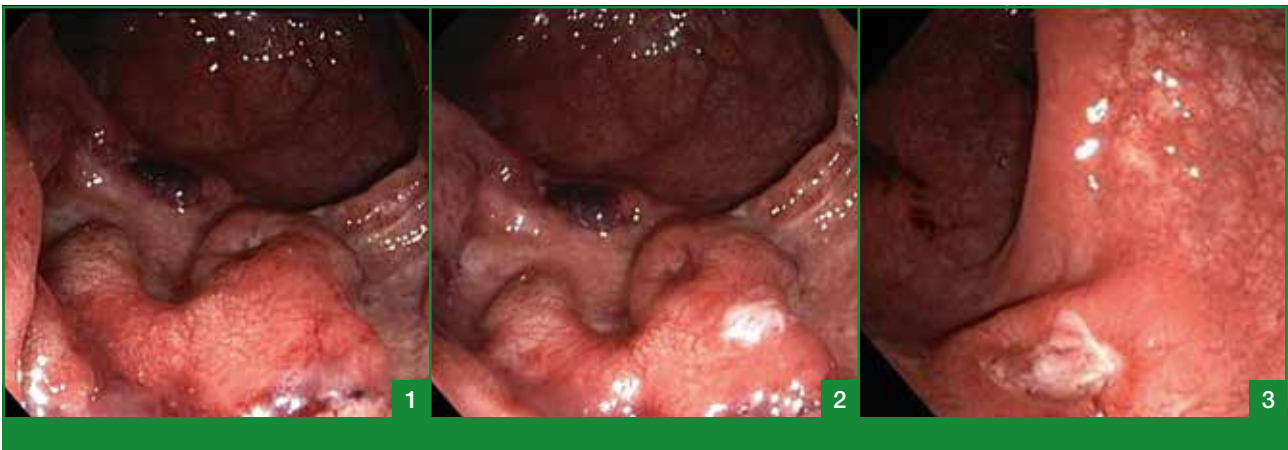
Ziektegeschiedenis

Een 22-jarige, verder gezonde, homoseksuele man onderging een colonoscopie wegens rectaal bloedverlies. Het bloedverlies was enkele maanden geleden begonnen en ging gepaard met milde buikpijnklachten en 3 kg gewichtsverlies. De consistentie en frequentie van de ontlasting waren niet veranderd. Daarnaast vertelde hij drie maanden geleden een griepachtige episode doorgeemaakt te hebben. De familieanamnese voor inflammatoire darmziekten was negatief. Laboratoriumonderzoek

toonde een BSE van 39 mm/uur, een hemoglobinegehalte van 9,1 mmol/l en het leukocytengetal bedroeg $6,5 \times 10^9/l$. Er werd een soa-screening afgenomen. De verrichte scopie toonde het volgende beeld in het rectum (zie *Figuur 1, 2 en 3*).

Kunt u aan de hand van deze gegevens een diagnose stellen?

Antwoord van de vraagstelling op pagina 68.



Figuur 1, 2 en 3. Scopiebeelden van het rectum.

¹ANIOS interne geneeskunde, afdeling Interne Geneeskunde, Havenziekenhuis, Rotterdam ²internist-infectioloog, afdeling Interne Geneeskunde, Havenziekenhuis, Rotterdam.

Correspondentie richten aan: M. van Balkum, ANIOS interne geneeskunde, Jan Sonjé 4a, 3021 TW, Rotterdam, tel.: 06-42978992, e-mailadres: mathe.van.balkum@havenziekenhuis.nl.

Belangenconflict/financiële ondersteuning: geen gemeld.

Ontvangen 10 juni 2015, geaccepteerd 18 september 2015.

Antwoord van de vraagstelling op pagina 65

In het proximale deel van het rectum werd onregelmatig en fors ontstoken ogend slijmvlies gezien met in het meer distaal gelegen gedeelte van het rectum tevens een ulcererende afwijking, doorlopend richting de anus. De genomen bipten toonden een actief ulcererend ontstekingsbeeld en zouden histopathologisch kunnen passen bij een inflammatoire darmziekte. Onderzoek door middel van een polymerase kettingreactie (PCR) toonde echter de aanwezigheid van één van de serotypes van *Chlamydia trachomatis* die lymphogranuloma venereum (LGV) veroorzaken. Hij werd succesvol behandeld met 21 dagen doxycycline 2dd 100 mg. Niet geheel verrassend bleek ook de hiv-test positief.

LGV is een infectie die veroorzaakt wordt door de serotypen L1, L2 en L3 van *Chlamydia trachomatis*, in Nederland op dit moment de meest voorkomende bacteriële seksueel overdraagbare aandoening (soa). Sinds 2003 worden grote uitbraken beschreven in West-Europa en Noord-Amerika, met name onder homoseksuele mannen.¹ In de periode 2006-2011 werd in Nederland in een groep mannen die seks hebben met mannen (MSM'ers) onderzoek gedaan naar het voorkomen van een LGV-infectie.³ Uit de groep die positief testte voor anorectale Chlamydia werd in 8,7% een LGV-infectie aangetoond. Dit percentage varieerde door de jaren met een piek van 14% in 2007, dalend naar 6% in 2011, maar weer oplopend naar 13,1% in 2012.

Bij een LGV-infectie moet er rekening worden gehouden met het voorkomen van verschillende vormen, namelijk een anorectale vorm, een inguinale vorm en een faryngeale vorm. Deze varianten weerspiegelen daarmee de diverse wijzen van overdracht, te weten anogenitaal,

genito-genitaal en orofaryngeaal. Bij de anorectale vorm, waarvan sprake was bij onze patiënt, worden drie ziektestadia onderscheiden. De primaire infectie kenmerkt zich door een genitaal ulcus of lokale mucosale reactie op de plaats van inoculatie. De incubatietijd hiervan is drie tot twaalf dagen en de laesie verdwijnt spontaan binnen enkele dagen. De secundaire fase is twee tot zes weken nadien en ontstaat door directe uitbreiding van de infectie naar de submucosa en vandaar uit naar de regionale lymfeklieren. De meeste patiënten zoeken net als onze patiënt in deze fase medische hulp in verband met proctitisklachten. Het derde en laatste stadium wordt gekenmerkt door fibrose en stricturen in de tractus anogenitalis die op termijn aanleiding kunnen geven tot late complicaties als genitale elephantiasis, anale fistels/stricturen en zelfs infertiliteit.² Ook non-LGV-serotypen kunnen een anogenitale infectie geven, maar geven in het algemeen veel minder symptomen. Tot ruim 80% van de homoseksuele mannen die een LGV-infectie heeft opgelopen, heeft een co-infectie met hiv.⁴

Referenties

1. Zenilman JM, Hynes NA, Mitty J. Lymphogranuloma venereum. Geraadpleegd via: http://www.uptodate.com/contents/lymphogranuloma-venereum?source=search_result&search=lymfogranuloma+venereum&selectedTitle=1%7E35 op 11-4-2015.
2. Lynch CM, Felder TL, Schwandt RA, et al. Lymphogranuloma venereum presenting as a rectovaginal fistula. *Infect Dis Obstet Gynecol* 1999;7:199.
3. Koper NE, Van der Sande MA, Gotz HM, et al. Lymphogranuloma venereum among men who have sex with men in the Netherlands: regional differences in testing rates lead to underestimation of the incidence, 2006-2012. *Eurosurveillance* 2013;18(34):pii:20561.
4. Ward H, Martin I, Macdonald N, et al. Lymphogranuloma venereum in the United Kingdom. *Clin Infect Dis* 2007; 44:26.