

Uw diagnose?

M. Gompelman¹, A.L.W. Groot², dr. C.Y. Yick³, dr. H.S. Tan⁴

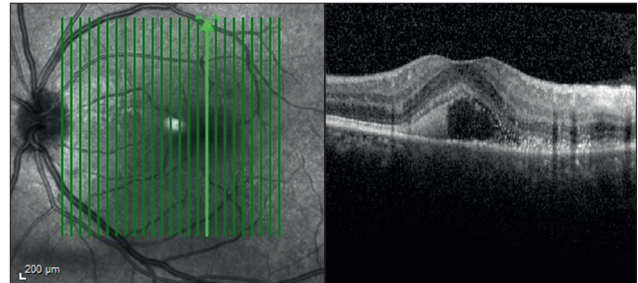
(TIJDSCHR INFECT 2017;12(3):95)

ZIEKTEGESCHIEDENIS

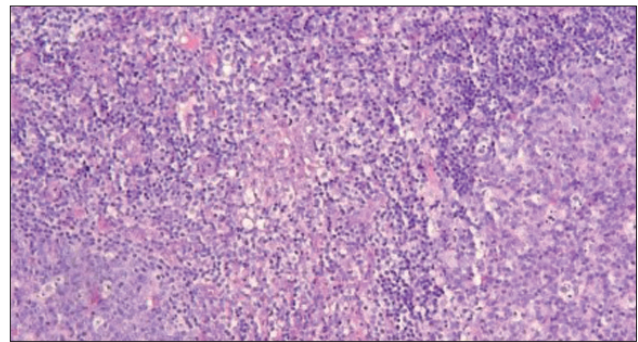
Een 50-jarige Nederlandse man werd doorverwezen naar de polikliniek Oogheelkunde in verband met sinds één dag ernstige visusdaling beiderzijds. Hij had daarnaast sinds twee maanden koorts, nachtzweeten en lymfadenopathie waarvoor hij geanalyseerd werd door de oncoloog elders. Hij was niet recent in het buitenland geweest en had geen huisdieren. De medische voorgeschiedenis vermeldt een oogtrauma rechts vijf jaar geleden waarvoor een kunstlens en hoornvliestransplantatie en driemaal een pneumothorax. De visusdaling was ernstig, tot 1/300 rechts en 0,25 links. Bij het oogheelkundig onderzoek werd beiderzijds een panuveïtis gezien met cellen in het voor- en achtersegment, en hyperemische maar scherp begrensde papillen. Met name links viel een infiltraat op inferior van de macula. Een aanvullende Optical Coherence Tomography (OCT) toonde subretinaal vocht ter plekke van de fovea (zie *Figuur 1 en 2*). Bij overig lichamelijk onderzoek vielen vergrote lymfeklieren op met een maximale diameter van 1,5 cm cervicaal, rechts axillair en inguinaal beiderzijds. Een week voor presentatie werd in het andere centrum een lymfeklier geresecteerd uit de lies. Deze toonde folliculaire hyperplasie met kleine granulomen. Bij revisie middels aanvullende immunohistochemische kleuringen vielen meerdere merkwaardige kronkelende bruine structuren op (zie *Figuur 3 en 4*).

WELKE DIAGNOSE STELT U OP BASIS VAN DEZE GEGEVENS?

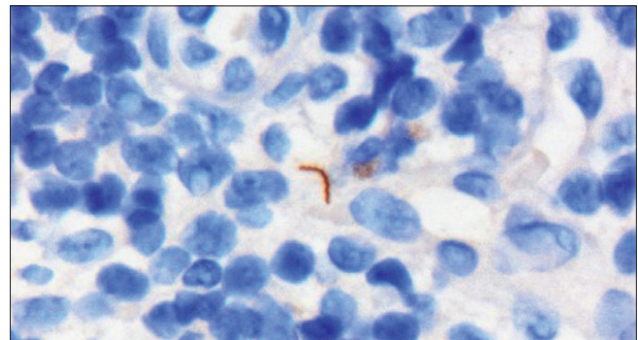
Het antwoord van de vraagstelling vindt u op pagina 98.



FIGUUR 1 EN 2. OCT-scan waarbij subretinaal vocht onder de fovea met neerslag van zwaardere materiaal.



FIGUUR 3. Lymfklier (100x vergroting) met veel follicelcentra (folliculaire hyperplasie). Met name in de randen hiervan opvallende diffuse kleine granulomen zonder evidente (verkazende) necrose.



FIGUUR 4. Aanvullende immunohistochemische kleuring met één van de bruine sliertjes met een kronkelige vorm.

¹fellow Infectieziekten, afdeling Interne Geneeskunde, VU Medisch Centrum, Amsterdam ²oogarts in opleiding, afdeling Oogheelkunde, VU Medisch Centrum, Amsterdam ³patholoog in opleiding, afdeling Pathologie, VU Medisch Centrum, Amsterdam ⁴oogarts, afdeling Oogheelkunde, VU Medisch Centrum, Amsterdam.

Correspondentie richten aan: mw. M. Gompelman, fellow Infectieziekten, afdeling Interne Geneeskunde, VU Medisch Centrum, De Boelelaan 1118, 1081HZ Amsterdam, e-mailadres: m.gompelman@vumc.nl.

Belangenconflict/financiële ondersteuning: geen.

HET ANTWOORD OP DE VRAAGSTELLING OP PAGINA 95

DIAGNOSE

De kronkelende structuren waren verdacht voor spirochetten. Aanvullend serologisch onderzoek toonde een positieve *Treponema pallidum*-haemagglutination (TPHA) test en een ‘venereal disease research laboratory’ (VDRL) plasmatiter van 1:16. Oogkamervocht verkregen via de voorste oogkamerpunctie toonde een positieve PCR voor *Treponema pallidum*. De diagnose oculaire (neuro) syfilis werd bevestigd. Een aanvullende hiv-test was negatief. Patiënt is succesvol behandeld middels ceftriaxon (2 gram, intraveneus) gedurende twee weken. Het herstel was ook goed zichtbaar op de OCT, welke herhaald werd op dag 2 en 5 (zie *Figuur 5*). Bij poliklinische controle nadien waren ook de koorts, het nachtzweeten en de lymfadenopathie verdwenen.

BESPREKING

Bij oculaire syfilis is er meestal sprake van visusdaling als uiting van een uveïtis. Met name bij oudere patiënten is het vaak de eerste uiting van syfilis.¹ Zowel uveïtis anterior, uveïtis posterior als panuveïtis kunnen voorkomen. Indien er sprake is van een uveïtis anterior staan pijn, fotofobie en roodheid op de voorgrond. Bij uveïtis posterior kan dit echter geheel ontbreken. Tevens kan er sprake zijn van hersenzenuwafwijkingen, neuritis optica, papillitis of een perineuritis.² De fulminante uveïtis, die in deze casus naast de gegeneraliseerde lymfadenopathie illustratief is voor het secundaire stadium van syfilis, is een indicatie voor het direct starten met behandeling.³ Oculaire syfilis dient beschouwd te worden als neurosyfilis met dezelfde diagnostiek en therapie. Gezien de positieve PCR op *Treponema pallidum* in het oogkamervocht, werd een aanvullende lumbaalpunctie bij onze patiënt niet nodig geacht, omdat de uitkomst hiervan

het beleid niet zou veranderen. Benzylpenicilline is bij neurosyfilis het antibioticum van eerste keus. Omdat onze patiënt in klinisch goede conditie was en daarmee behandeling in de thuissituatie kon geschieden (wat met benzylpenicilline niet mogelijk is) werd gekozen voor ceftriaxon. Dit middel lijkt, zoals geconcludeerd in diverse studies, een vergelijkbaar succespercentage te hebben.^{4,5} Follow-up zou geschieden middels serologische VDRL controle in het bloed na zes en twaalf maanden.

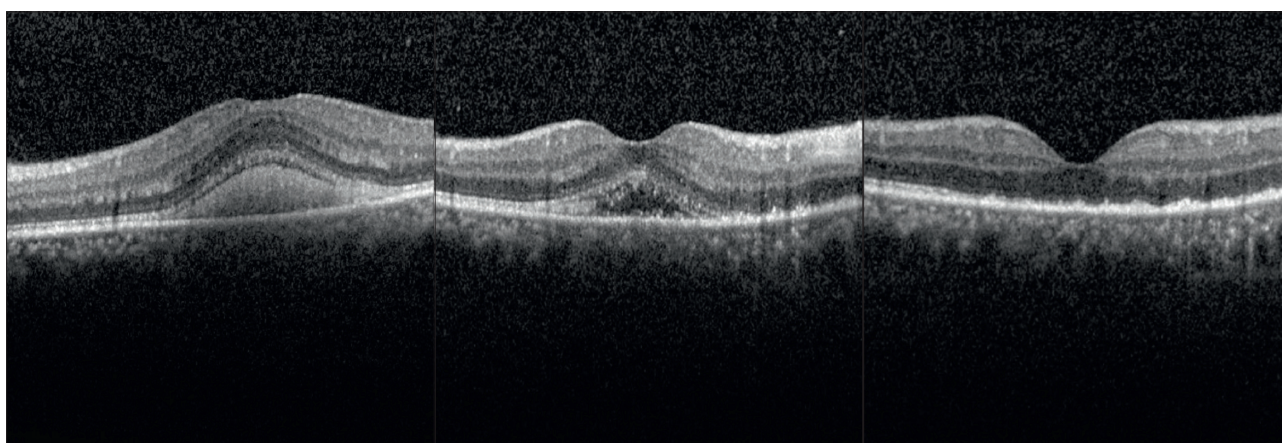
CONCLUSIE

Wij beschrijven een 50-jarige patiënt met een oculaire syfilisinfectie met snel progressieve visusdaling. Om irreversibele schade en onnodige invasieve diagnostiek te voorkomen, behoort serologische diagnostiek op syfilis bij een fulminante uveïtis tot de standaard diagnostiek.

REFERENTIES

1. Maves RC, Cachary ER, Young MA, et al. Malignant syphilis with ocular manifestations in older adults. *Clin Infect Dis* 2008;46:e142-5.
2. Marra CM. Update on neurosyphilis. *Curr Infect Dis Rep* 2009;11(2):127-34.
3. Durand ML. Infectious causes of Uveitis. In: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R, eds. *Principles and Practice of Infectious Diseases*. 8th ed. Philadelphia, Pennsylvania: Churchill Livingstone; 2015;1429-31.
4. Marra CM, Maxwell CL, Tantalò L, et al. Normalization of cerebrospinal fluid abnormalities after neurosyphilis therapy: Does HIV status matter? *Clin Infect Dis* 2004;38:1001-6.
5. Dowell E, Ross PG, Musher DM, et al. Response of latent syphilis or neurosyphilis to ceftriaxone therapy in persons infected with human immunodeficiency virus. *Am J Med* 1992;93(5):481-8.

ONTVANGEN 8 APRIL 2016, GEACCEPTEERD 10 JUNI 2016



FIGUUR 5. Follow-up OCT op dag 1, 2 en 5, waarbij duidelijke afname van het subretinale vocht en de neerslag hierin.