

## Klasszikus lefolyású lymphogranuloma venereum esete homoszexuális betegen

### Classic lymphogranuloma venereum case of a patient who belongs to the MSM population

KERNER TÜNDE ZSUZSANNA DR.<sup>1</sup>, TAMÁSI BÉLA DR.<sup>1</sup>, TÓTH BÉLA DR.<sup>1</sup>,  
SÁRDY MIKLÓS DR.<sup>1</sup>, BALLA ESZTER DR.<sup>2</sup>  
Simmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai  
Klinika, Budapest<sup>1</sup>  
Nemzeti Népegészségügyi Központ, Bakteriális STI Járványügyi Referencia Laboratórium,  
Budapest<sup>2</sup>

#### ÖSSZEFOGLALÁS

A szerzők egy 21 éves, MSM populációba tartozó beteg „klasszikus” lefolyású lymphogranuloma venereum (LGV) esetét mutatják be, továbbá ismertetik a betegség klinikai megjelenését, diagnosztikáját és terápiáját. A beteg tünetei lázzal, mindkét oldali fájdalmas, inguinalis nyirokcsomó duzzanattal, majd később utóbbiak gennyes beolvadásával és ulcerációjával jelentkeztek. A nyirokcsomó-váladékból vett mintából L-genotípusú *Chlamydia trachomatis* DNS került kimutatásra, ami igazolta az LGV diagnózisát. Betegségéhez Human Immundeficiencia Vírus (HIV), *Neisseria gonorrhoeae* és syphilis koinfekció nem társult. Az eset érdekessége, hogy napjainkban az MSM populáció körében az LGV túlnyomórészt primer proctitis formájában jelentkezik (ún. atípusos forma), és csak jóval ritkábban látunk genitális tünetekkel és regionális lymphadenopathiával társult eseteket.

**Kulcsszavak:**  
lymphogranuloma venereum –  
*Chlamydia trachomatis* – STI –  
lymphadenopathia

#### SUMMARY

The authors present a "classic" lymphogranuloma venereum (LGV) case of a twenty-one-year-old patient who belongs to the MSM population. They present the clinical appearance of the disease, its diagnosis and its therapy. Initially, the clinical manifestation consisted of fever and painful bilateral inguinal lymphadenopathy, which later became purulent and ulcerated. *Chlamydia trachomatis* L-genotype was detected from the lymph node, thus the LGV diagnosis was made. Human immunodeficiency virus (HIV), *Neisseria gonorrhoeae* and syphilis were not associated with the disease. The peculiarity of the case is that LGV nowadays most commonly appears inside the MSM population in the form of primary proctitis (the so-called atypical form), and cases with genital involvement and regional lymphadenopathy are less commonly seen.

**Key words:**  
lymphogranuloma venereum –  
*Chlamydia trachomatis* – STI –  
lymphadenopathy

#### Rövidítések:

MSM – men who have sex with men  
LGV – lymphogranuloma venereum  
STI – sexually transmitted infections  
TPPA – Treponema pallidum particle agglutination  
RPR – rapid plasma reagin  
HSV – herpes simplex vírus

A lymphogranuloma venereum egy bakteriális, a *Chlamydia trachomatis* L1-L3 genotípusa által okozott, nemi úton

terjedő fertőzés. A megbetegedések száma a 2000-es évek eleje óta Európában és hazánkban is rohamos mértékben emelkedik, holott a kórkép korábban csak a trópusokon volt ismert. A betegség megjelenése változatos, az MSM populációban főként a primer proctitissel járó formával találkozunk, az inguinalis lymphadenopathiával társuló forma jóval ritkább. Közleményünkben egy MSM beteg „klasszikus”, inguinalis lymphadenopathiával járó esetét ismertetjük.

Levelező szerző: Kerner Tünde Zsuzsanna dr.  
e-mail: kerner.tunde\_zsuzsanna@med.simmelweis-univ.hu

## Esetismertetés

A 21 éves férfi beteg másfél hete fennálló panaszokkal kereste fel a Semmelweis Egyetem, I. számú Sebészeti Klinikáját. Mindkét inguinális régióban tömött tapintatú, fájdalmas duzzanatot észlelt, lázas volt, hasmenése jelentkezett, valamint sürgető vizelési ingerről is beszámolt. Anamnézisében érdemi megbetegedés nem szerepelt. Sebészeti ambulancián akut sebészi teendőt nem véleményeztek, a Semmelweis Egyetem Sürgősségi Betegellátó Osztályára irányították további kivizsgálásra. Rutin laboratóriumi vizsgálat során, emelkedett fehérvérsejtszámot (13.06), CRP értéket (89.2), abszolút neutrofil sejt-számot (8.87), és mikroszkópos haematuriát észleltek. Az emelkedett gyulladási értékekre való tekintettel intravénásan 2 g ceftriaxon terápiában részesítették, STI gyanúja miatt klinikánk Országos STD Centrumába irányították.

Klinikánkon 5 nappal később jelentkezett. A betegnek a láza addigra megszűnt, hasmenéses panaszai javultak, az inguinális nyirokcsomók mérete csökkent, azonban érzékenyebbé váltak. Vizsgálatakor mindkét inguinában 3–4 cm-es, tömött, tapintásra érzékeny nyirokcsomót észleltünk, perianalisan egy-egy fissura volt látható. Húgycső fluor nem volt. RPR, TPPA, HIV szerológiát végeztünk, az urethrából *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Mycoplasma genitalium*, *Ureaplasma urealyticum*, az anusból *Chlamydia trachomatis* és *Neisseria gonorrhoeae* kimutatására, a torokból *N. gonorrhoeae* tenyésztésére vettünk mintákat. A beteg három hét múlva jelentkezett kontrollra. Előtte egy héttel a jobb oldali, megduzzadt inguinális nyirokcsomó ulcerációját és gennyes váladékozását kezdte észlelni. Fizikális vizsgálat során észleltük a mindkét oldali inguinális régióban lévő, nyomásra nagyobb mennyiségű pust üritő és kifejezetten fájdalmas, exulcerált nodusokat (1. ábra). Az RPR, TPPA, HIV szerológia, az anusból vett *C. trachomatis*, *N. gonorrhoeae* PCR, az urethrából vett *C. trachomatis*, *N. gonorrhoeae*, *M. genitalium*, *U. urealyticum* PCR vizsgálatok, valamint a torokból végzett *N. gonorrhoeae* tenyésztés negatív eredményt adtak. További kivizsgálás céljára nyirokcsomó-váladékból mintát vettünk, és a Nemzeti Népegészségügyi Központba (NNK) továbbítottuk *C. trachomatis*, *HSV* és *T. pallidum* PCR-re. A nyirokcsomó váladékából ezeken kívül rutin baktérium- és gombatenyésztést is kértünk. A HIV- és a komplett syphilis szerológiát megismételtük. A klinikai kép alapján felmerülő lymphogranuloma venereum diagnózisa miatt per os doxycyclin adását indítottuk 2x100 mg napi dózisban.

Egy héttel későbbi kontroll során a tünetek javulását észleltük. A HIV és syphilis szerológia ismételten negatív lett. A nyirokcsomó váladékából *Staphylococcus aureus* tenyésztett ki.

A 21 napos doxycyclin kúra komplettálását követő kontrollon a beteg a tünetek és a szubjektív panaszok javulását észlelte, a váladékozás megszűnt, az ulcusok hámosodása megindult, de mindkét inguinális hajlatban még indurált nodusok voltak tapinthatók (2. ábra). A doxycyclin terápia folytatását javasoltuk még 14 napig. Urológiai konzíliumot is kértünk, mely során a herékben és a prosztatában az ultrahang vizsgálatot követően eltérést nem találtak.



1. ábra

Státusz a doxycyclin terápia megkezdése előtt



2. ábra

Státusz a 21 napos doxycyclin kúrát követően

Az NNK-ban a kétlépcsős diagnosztika során az inguinális sebváladékból végzett *C. trachomatis* PCR pozitív eredményét a konfirmáló LGV real-time PCR ugyancsak pozitív eredménye követte, ami megerősítette a klinikai diagnózist. A genotipizálás a cikk készültkor még folyamatban volt. A minta HSV és *T. pallidum* PCR negatív lett.

A betegnél a következő kontroll során, a vizeletből végzett *C. trachomatis* real-time PCR vizsgálat, valamint az RPR, TPPA, HIV szerológia negatív eredményt adtak. A beteg által megnevezett kontaktusnál szintén igazolódott az LGV-fertőzés, az ő kezelése is intézetünkben történik.

## Megbeszélés

A XXI. század előtt az LGV Délkelet-Ázsiában, Latin-Amerikában, Afrikában és a Karib-térségben volt endémiás. A fertőzés behatolási kapuja főleg a nemi szerveken volt, a lymphaticus terjedés következményeként alakult ki a fájdalmas nyirokcsomó duzzanat. A 2000-es évek elején Európában az MSM populáció körében bukkant fel a betegség (1, 2, 3). Magyarországon az első megbetegedést 2012-ben jelentették, azóta az esetek száma folyamatosan növekszik (3, 4, 5). Napjainkban a fertőzések ebben a populációban jórészt a *C. trachomatis* L2b genotípusának tulajdoníthatók, és túlnyomórészt primer proctitis formájában jelentkeznek intraanalis inokulációt követően (6, 7). A lymphogranuloma venereum kórokozója a *C. trachomatis* L1-L3 genotípusa.

A betegség három fő stádiumra osztható fel (8, 10).

Az első stádium 3–12 nappal az expozíció után indul. 1–6 mm-es fájdalomtalan, genitális fekélyek vagy papulák alakulnak ki. Ez a stádium sokszor nem kerül felfedezésre, a laesiók kis mérete a szubjektív panaszok hiánya és a lokalizáció miatt. A laesiók néhány napon belül spontán gyógyulhatnak.

A második stádium 2–6 héttel a primer stádiumot követően indul. A behatolási kaputól függően inguinális, anorectalis, illetve orális forma különíthető el.

Az inguinális forma, ami az esetünkben is jelentkezett, egy-, vagy kétoldali fájdalmas nyirokcsomó-megnagyobbodással jár, ezek az úgynevezett „bubók”. A nyirokcsomók megnagyobbodhatnak, begyulladhatnak, gennyes váladé-

kozás, tályogképződés alakulhat ki, egyes esetekben ezek a tályogok beolvadhatnak.

Az anorectalis formát proctitis vagy proctocolitises tünetek jellemzik, rectalis vérzéssel, tenezmussal, székelési, vizelési fájdalommal, hasi fájdalommal jelentkezik (8, 9, 10). Krónikus gyulladós bélbetegséget, pl. Crohn betegséget utánozhat, ami differenciáldiagnosztikai szempontból nehézséget jelenthet (11, 12).

Az orális forma a száját és a torkot érinti, nyaki nyirokcsomó-duzzanattal, „bubó” képződéssel járhat (8, 10).

Egyes publikációkban aszimptomatikus esetekről is beszámoltak (13, 14).

Általános tünetek, mint a láz, rossz közérzet, izom-, és ízületi fájdalom, fejfájás előfordulhatnak (8).

A harmadik stádium akkor jelentkezik, ha a betegség kezdetlenül marad. Ez inkább nőkben gyakoribb. Anális fistulák, anogenitalis fibrosis és strikturák, nyirokcsomó necrosis és ruptura alakulhatnak ki. Néhány esetben a nemi szervek elephantiasis is megjelenhet (8).

A diagnózis elsődlegesen a kórokozó DNS-ének kimutatásán alapul. Természetesen egyéb, proctocolitissal, inguinalis nyirokcsomó megnagyobbodással vagy genitális-, rectalis fekélyképződéssel járó betegségek kizárására is szükség van. Az anogenitalis laesiokból, rectalis vagy nyirokcsomó-váladékból származó mintákból (pl. nyirokcsomó aspirátum) a *C. trachomatis*, DNS nukleinsav-amplifikációs teszttel (NAAT), jellemzően PCR vizsgálattal mutatható ki. Az LGV, illetve non-LGV *C. trachomatis* esetek elkülönítése LGV real-time PCR teszttel, illetve további genotipizálással történik. A szekvenálás során meghatározhatók az egyes genotípusok. A specifikus *C. trachomatis* szerológiai vizsgálat szupportív módon segítheti a diagnózis felállítását, azonban az alacsony IgA és IgG szint nem zárja ki, a magas IgA szint pedig, klinikai tünetek hiányában korábbi átvészeltségre is utalhat (5, 8, 9).

Tekintettel az LGV-ben szenvedők magas arányú HIV- és egyéb STI koinfekciójára, HIV és kiterjedt STI-szűrés elvégzése minden esetben javasolt (9).

Az LGV elsővonalbeli terápiája a doxycyclin 2x100 mg dózisban szájon át, 21 napig. A másodvonalbeli kezelés az erythromycin 4x500 mg dózisban szájon át szintén 21 napig (8, 9).

Alternatívaként azithromycin terápia is felmerülhet hetente 1 g dózisban 3 hétig szájon keresztül (8, 9, 10).

Esetünk érdekessége, hogy napjainkban az MSM populáció körében LGV vonatkozásában túlnyomórészt proctitisrel járó megjelenéssel találkozunk és csak jóval ritkábban látunk hasonló, „klasszikus” megjelenésű és lefolyású eseteket.

Esetbemutatásunkkal szeretnénk felhívni a figyelmet arra, hogy Magyarországon is meredeken emelkedik az LGV-s megbetegedések száma, továbbá, arra, hogy inguinalis lymphadenopathia esetén LGV diagnózisára is gondolni kell.

#### IRODALOM

1. Lymphogranuloma venereum among men who have sex with men—Netherlands, 2003-2004. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). MMWR Morb Mortal Wkly Rep. (2004) Oct 29; 53(42), 985-8.
2. Savage E. J., van de Laar M. J., Galloway A. és mtsai.: Lymphogranuloma venereum in Europe, 2003-2008. European Surveillance of Sexually Transmitted Infections (ESSTI) network. Euro Surveill. (2009) Dec 3, 14(48). pii: 19428
3. Bánvölgyi A., Balla E., Bognár P. és mtsai.: [Lymphogranuloma venereum: the first Hungarian cases] Orv Hetil. (2015) Jan 4, 56(1), 36-40. doi: 10.1556/OH.2015.30083. Hungarian.
4. Szegedi A., Simola M., Hetesiné K. I. és mtsai.: Lymphogranuloma venereum diagnosed as third venereological disease. Bőrgyógyászati és Venerológiai Szemle (2017) May 93(2), 70-73
5. Balla E., Petrovay F., Mag T. és mtsai.: Confirmed cases of lymphogranuloma venereum in Hungary, 2012-2014: supportive diagnostic tool of immunoblotting. Sex Transm Infect. (2015) May, 91(3), 200
6. Christerson L., de Vries H. J., de Barbeyrac B. és mtsai.: Typing of lymphogranuloma venereum Chlamydia trachomatis strains. Emerg Infect Dis. (2010) Nov; 16(11), 1777-9. doi: 10.3201/eid1611.100379.
7. Christerson L., Bom R. J., Bruisten S. M. és mtsai.: Chlamydia trachomatis strains show specific clustering for men who have sex with men compared to heterosexual populations in Sweden, the Netherlands, and the United States. Clin Microbiol. (2012) Nov, 50(11), 3548-55. doi: 10.1128/JCM.01713-12. Epub 2012 Aug 22.
8. de Vries H. J., de Barbeyrac B., de Vrieze N. H. N. és mtsai.: 2019 European guideline on the management of lymphogranuloma venereum. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2019 Jun 26. doi: 10.1111/jdv.15729.
9. <https://www.cdc.gov/std/tg2015/lgv.htm>
10. Prashanth Rawla Faten Limaem: Lymphogranuloma Venereum. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537362/>
11. Forrester B., Pawade J., Horner P.: The potential role of serology in diagnosing chronic lymphogranuloma venereum (LGV): a case of LGV mimicking Crohn's disease Sex Transm Infect. (2006) Apr, 82(2), 139-140. doi: 10.1136/sti.2005.016667
12. Patel S., Hay P.: Lymphogranuloma venereum and HIV infection: misdiagnosed as Crohn's disease. BMJ Case Rep. 2010 Nov 26;2010. pii: bcr0220102771. doi: 10.1136/bcr.02.2010.2771.
13. Saxon C., Hughes G., Ison C.: Asymptomatic Lymphogranuloma Venereum in Men who Have Sex with Men, United Kingdom. Emerg Infect Dis. (2016) Jan, 22(1), 112-116. doi: 10.3201/EID2201.141867.
14. Crowell T. A., Hardick J., Lombardi K. és mtsai.: Asymptomatic lymphogranuloma venereum among Nigerian men who have sex with men. Sex Transm Infect. (2018) Dec 94(8), 578-581. doi: 10.1136/sextrans-2017-053414. Epub 2018 Jan 29.

Érkezett: 2019. 07. 22.

Közlésre elfogadva: 2019. 07. 25.